



Masteroppgave

En analyse av

Familearbeid og betydningen av dette arbeidet i
rusbehandling for ungdom

av

Siri-Mette Storvik

Master i helse- og sosialfaglig arbeid med barn og unge

Avdeling for helse- og sosialfag

Høgskolen i Lillehammer

Våren 2016

"Illustrasjonsfoto: Colourbox.com"



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1. Referanseramme	4
1.1. Min motivasjon og presentasjon av forskningstema	4
1.2. Problemstilling og forskningsspørsmål.....	7
1.3. Avgrensning	8
1.4. Oppgavens inndeling	9
2. Teori og forskning.....	10
2.1. Innledning	10
2.2. Familie og medavhengighet	10
2.3. Tilknytningsteori.....	12
2.4. Mentalisering.....	14
2.5. Systemteori i familieterapi – strukturell familieterapi	17
2.6. Kommunikasjon og relasjon	19
2.7. Hva sier forskningen om familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet i rusbehandling?.....	21
2.8. Oppsummering.....	24
3. Metode	25
3.1. Innledning	25
3.2. Metodevalg og presentasjon av metode.....	25
3.3. Presentasjon og intervjuguide.....	28
3.4. Vitenskapsteori.....	29
3.5. Etske hensyn, egen rolle og forforståelse	30
3.6. Gjennomføring og transkribering.....	32
3.7. Relabilitet, validitet og overførbarhet.....	33
3.8. Oppsummering.....	34
4. Analyse og funn	35
4.1. Innledning	35
4.2. Systematisk tekstkondensering.....	35
4.3. Oppsummering.....	39
5. Drøfting.....	40
5.1. Innledning	40
5.2. Mål med rusbehandlingen	40
5.3. Familiearbeidet.....	43
5.4. Hjelpemisbrukere; et oppgjør med «bjørnetjenesten»	46
5.5. Gjensidig virkning på hverandre.....	50

5.5.1. Familiemedlemmene virker på hverandre	51
5.5.2. Terapeut og ungdom virker på hverandre	53
5.6. Egne sannheter om sin verden.....	55
5.6.1. Ungdommens og foreldrenes sannhet om sin verden.....	55
5.6.2. De ansattes sannhet om sin verden	56
5.6.3. Institusjonen og systemene rundt sin sannhet om sin verden	57
5.7. Stoppe generasjonsoverføring	58
5.8. Samarbeid, la foreldrene fortelle	59
5.9. Fokus på hele nettverket.....	61
5.9.1. Et avklart forhold versus et godt forhold	61
5.10. Oppsummering.....	63
6. Forskningsspørsmål.....	64
6.1. Innledning	64
6.2. Hva vektlegges av institusjonen som viktige mål i ungdommens behandling?	64
6.3. Hvilken betydning mener de ansatte at familien har for ungdom når de er i behandling?...	65
6.4. Hvordan arbeider de ansatte ved institusjonen med foreldre og/eller søsken?	65
6.5. Hvilke holdninger og forventninger har de ansatte til arbeidet med hele familien?.....	65
6.6. Hva er institusjonens ønske med arbeidet med familien?	66
6.7. Oppsummering.....	67
7. Sammenfatning og avsluttende refleksjon	68
Referanseliste.....	71

❖ Vedlegg:

- Vedlegg 1 – Veiledning til utfylling av institusjonsplan
- Vedlegg 2 – Skjema for innhenting av informasjon for NIT
- Vedlegg 3 – Presentasjon og intervjuguide
- Vedlegg 4 – Forespørsel om deltakelse

Sammendrag

Formålet med denne kvalitative studien er å belyse familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet når ungdom er plassert i rusbehandling etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 og 4-26. Utvalget i undersøkelsen består av ansatte fra tre ulike rusinstitusjoner, og fokusgruppeintervju ble brukt som forskningsmetode.

Hensikten med studien er å gi et innblikk i de ansattes erfaringer med familiearbeid, og deres oppfatning av betydningen av familiearbeid når ungdommen er i rusbehandling.

Problemstillingen og forskningsspørsmålene i oppgaven retter fokuset på viktige målsettinger i rusbehandlingen, hvilken betydning de ansatte mener familien har, hvordan de ansatte arbeider med familien, holdninger og forventninger til familiearbeidet og til slutt de ansattes ønsker med familiearbeidet.

Studiet tar utgangspunkt i et helhetlig perspektiv på ungdommens og foreldrenes problematikk, samt fokus på terapeutiske faktorer. De teoretiske og terapeutiske perspektivene som blir belyst i oppgaven er derfor; familie og medavhengighet, tilknytning, mentalisering, strukturell familieterapi, relasjon og kommunikasjon. Aktuell og relevant forskning på området blir også presentert.

Jeg finner, på bakgrunn av informantenes erfaringer, opplevelser og meninger omkring temaet, at familien har en vesentlig betydning, og at familiearbeid er viktig. Alle ansatte har rusfrihet og varig endring som mål for ungdommen. Det som fremkommer som utfordringer er foreldrenes evne til samarbeid, og eget ønske om å ta del i ungdommens behandling. Det fremkommer også utfordringer i forhold til kartlegging og utredning før plassering, og hvilket fokus systemene rundt har på familiearbeid og betydningen av dette arbeidet. Samtlige ansatte anser familien og/eller betydningsfulle andre som avgjørende for ungdommens fremtid. Det som derimot blir problematisert er balansegangen i forhold til ungdommens lojalitet ovenfor foreldre, versus hva som er til det beste for ungdommen, spesielt i de tilfellene da ungdommen har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Foreldre som hjelpemisbrukere er et tema som informantene belyser ofte, og som diskuteres ut ifra flere perspektiv.

Tillit, åpenhet og tydelighet fremkommer som svært viktige verdier for de ansatte i møte med familien.

Underveis og mot slutten av oppgaven reises flere spørsmål som kan være aktuelle for fagutvikling og videre forskning på området.

1. Referanseramme

1.1. Min motivasjon og presentasjon av forskningstema

Jeg er utdannet barnevernspedagog, og har jobbet i flere år som miljøterapeut på et ruskollektiv for ungdom. Gjennom årene har jeg engasjert meg i familiearbeid, og hvordan rusbehandlingsinstitusjoner på best mulig måte kan hjelpe familien som helhet. Jeg fant det derfor interessant å undersøke hvilket fokus andre rusinstitusjoner for ungdom har på betydningen av familiearbeid. Hvert år blir bortimot 300 ungdommer plassert etter Lov om barneverntjenester i norske institusjoner, på grunn av rus- og atferdsproblemer (Backe-Hansen, 2011; Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (Barnevernloven)). I følge Tysnes (2014) har ungdommene før plassering blitt satt i kategorien «alvorlige atferdsvansker». Årsaken til plasseringen er ungdommens rusmisbruk, og andre problemer som følger med, slik som vold og kriminalitet. Det viser seg derimot at flesteparten av plasseringene i utgangspunktet handler om ustabil oppvekst (Tysnes, 2014). Familien har som oftest fulgt ungdommen hele livet, og har dermed vært en del av utviklingen av rus- og atferdsproblemene. Sannsynligheten for at ungdommen skal tilbake for å bo sammen med familien igjen etter endt behandling, er i mange tilfeller stor. Min motivasjon underbygges av et ønske om at familien som helhet skal fungere godt sammen, men også at familieforholdet skal være avklart. Et avklart forhold vil handle om at familiemedlemmene er enige om hvilken kontakt de ønsker, og hva forutsetningene er for et godt forhold. Jeg har selv erfart, og vil hevde, at om man ikke har et helhetlig fokus på familiearbeid kan dette medføre at ungdommen reiser hjem til de samme destruktive forholdene, gamle mønstre og/eller den dysfunksjonelle familiesituasjonen gjenopprettes.

Det foreligger strenge krav til kvaliteten på barneverninstitusjoner, og herunder rusinstitusjoner. Forskrift om internkontroll i institusjoner (Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner av 01.07.2008) krever at institusjonene har dokumentasjon som viser forsvarlig virksomhet. I § 1 forventes det at institusjonen skal ha en skriftlig plan, en institusjonsplan, hvor det skal redegjøres for kravene i denne forskriften og øvrige regelverk. § 2 sier at institusjonen skal ha en definert målgruppe og målsetning, samt faglige metoder som er faglig og etisk forankret i anerkjent fagteori. Krav til bemanning og ansattes kompetanse belyses i § 5. Her skal institusjonen sikre forsvarlig drift gjennom tilstrekkelig nivå og kompetanse hos de ansatte som favner målgruppen og målsetningen med behandlingen. Det skal sikres kontinuitet og stabilitet for beboerne. I veiledningen til utfylling

av institusjonsplan under punkt 2.3.6. om familie- og nettverksarbeid skal alle institusjoner beskrive hvordan de inkluderer ungdommens familie og nettverk før og under oppholdet, og ved utflytting. Det skal beskrives hvordan institusjonen informerer familie og nettverk om ungdommens behandling, spesielle hendelser og behov. Videre skal institusjonen beskrive hvilke metoder som blir brukt i familie- og nettverksgrupper, og hvordan institusjonene opprettholder kontinuitet i barnets oppdragelse. Det er et punkt spesielt for rus- og atferds institusjoner som skal beskrive hvordan de involverer foresatte i behandling, og hvordan de skal jobbe for å hjelpe foreldrene med å bedre sine foreldrefunksjoner (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), u.å. (vedlegg 1)).

Nasjonalt inntaksteam (NIT) ble opprettet i 2013 som en støttende instans for barne-, ungdoms- og familieetatens regionale enheter. NIT bistår de regionale enhetene og barneverntjenesten med å finne den best egnede behandlingsinstitusjonen for ungdom. Dette gjelder i saker hvor barneverntjenesten har besluttet plassering etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 og 4-26. Denne beslutningen kan tas dersom ungdom har vist alvorlige atferdsvansker

- ved alvorlig eller gjentatt kriminalitet,
- ved vedvarende misbruk av rusmidler eller
- på annen måte

Ungdommen kan etter dette, med hjemmel i § 4-24, plasseres i institusjon uten eget eller den/de som har foreldreansvaret sitt samtykke. Det er Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker som beslutter tvangsplasseringer. Ungdom kan også, med hjemmel i § 4-26, plasseres i institusjon på grunnlag av eget samtykke eller av den/de som har foreldreansvaret. Ungdom over 15 år er part i egen sak, og da er ungdommens eget samtykke tilstrekkelig.

Barneverntjenesten trenger, i de tilfellene hvor ungdommen er over 15 år, samtykke fra ungdommen til å innhente opplysninger og informasjon fra foreldre eller andre aktuelle instanser (Barnevernloven).

Barneverntjenesten sender inn et skjema til NIT med deres vurdering av ungdommens problematikk (vedlegg 2). Når det kommer til familiesituasjonen skal barneverntjenesten beskrive ungdommens familieforhold, omsorgsbasis og oppdragelse, samt om det er spesielle forhold. Dette kan være om foreldre/nettverk har en historie med lovbrudd, rusmisbruk, psykiske problemer, samlivskonflikter, økonomiske problemer og/eller overgrep. NIT ønsker også informasjon om foreldrenes syn på, og ønsker rundt plasseringen (Bufdir, u.å.).

Det foretas derfor en kartlegging på alvorlighetsgraden av rus- og atferdsproblemene, og annen problematikk, for å finne det best egnede plasseringsstedet. Når ungdommen har en alvorlig problematikk som gjør at hen plasseres i langtids rusbehandling foretar gjerne institusjonen selv en kartlegging enten i forkant, eller i starten av behandlingsoppholdet. Et anerkjent kartleggingsverktøy som ofte brukes er The European Adolescent Assessment Dialogue (EuroADAD). EuroADAD er utviklet med en forståelse av rus- og atferdsproblemer som komplekst og mangesidig. Den kartlegger derfor indirekte og direkte risikofaktorer i forhold til syv livsområder hos ungdommen. Disse er fysisk helse, skole, sosialt, familie, psykisk helse, kriminalitet og alkohol/narkotika. EuroADAD er utviklet som en hjelp for både ungdommen og institusjonen gjennom behandlingsplanlegging, organisasjonsutvikling og forskning (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP), 2014).

En alvorlig, mangesidig og kompleks rus- og atferdsproblematikk som krever langtids rusbehandling vil også kreve et systematisk behandlingsopplegg. Det er ulikt hvordan institusjonene velger å legge opp behandlingen, og hvilke fagteorier som vektlegges. Men med utgangspunkt i EuroADAD med fokus på syv livsområder, kan synet på, og forståelsen av ungdommens problematikk linkes til det sosialøkologiske perspektivet. Begrepet økologi i denne sammenhengen vil både ha en utviklingsbasert forståelse som rommer en helhetlig forståelse av mellommenneskelige behov og utviklingspotensial, samt en interaktiv og kommunikativ forståelse av både problemutvikling og løsningsmuligheter. Denne forståelsen innebærer at arbeidet med den enkelte ungdom må foregå på flere arenaer i ungdommenes liv. En oversikt over det miljøet og de menneskene som ungdommene har vært knyttet til, og som de har hentet sin erfaring fra, blir vektlagt i arbeidet. Dette kan være foreldre, søsken, øvrig familie, jevnaldrende, skole, arbeid, idrettslag og lignende (Aasen, Nordtug, Ertesvåg og Leirvik, 2005).

Alle barneverninstitusjoner skal altså beskrive hvordan de forholder seg til, og jobber med familie og nettverk. Sammendrag fra institusjonsplanene til de institusjonene jeg intervjuet er som følger:

- Foreldre er viktige personer for ungdommene og involveres i behandlingen. Familiearbeidet tar utgangspunkt i endring av ungdommens problematferd. Det sentrale er hva foreldrene opplever at de behøver hjelp til. For å lykkes med endringsarbeidet får foreldrene hjelp til å utvikle nye strategier. Foreldrene får trening

i hvordan de kan kommunisere og sette grenser for ungdommen slik at atferden utvikles i positiv retning. Foreldrene gis også opplæring i hvordan de kan etablere gode samarbeidsrutiner med skole og andre instanser, og hvordan de kan etablere kontroll over ungdommens aktiviteter utenfor hjemmet. Det er også et sterkt fokus på hva foreldrene har lyktes med og hva som fungerer bra.

- Familiearbeidet blir i hovedsak drevet gjennom familiehelger og foreldrehelger, i tillegg til familieuker for pårørende. Gjennom familiearbeidet kan pårørende følge behandlingsprosessen til ungdommen, samtidig som de kan starte en endringsprosess for egen del. Forståelsen av samhandling i familien bygger på systemisk tenkning, og ut fra det forstår man at endringer som skjer med et familiemedlem får konsekvenser for resten av systemet. Når et familiemedlem er i behandling er det derfor viktig at også resten av systemet endrer seg i takt med dette.
- Ensomhet og sosial isolasjon fører mange tilbake til rus. Familie og sosialt nettverk er en viktig støtte for ungdommen før, under og etter behandling. Det er mange tanker og følelser knyttet til familie på godt og vondt. Familiehistorien og de relasjonene hver enkelt bærer med seg preger oss. Ungdommens familie og nettverk ses på som en mulig ressurs, og alle de som er, eller kan bli viktige personer for ungdommen inkluderes. Ved kartlegging av familie og nettverk finner ungdommen nesten alltid en eller flere personer som har vært viktige og som kan være støttespillere i fremtiden.

Krav til institusjonsplan, skjema for innhenting av informasjon for NIT, EuroADAD, det sosialøkologiske perspektivet og sammendrag fra institusjonsplanene, viser at rusbehandlingsinstitusjoner har fokus på familiearbeid. I en undersøkelse av behandlingselementer, i ruskollektiver for ungdom, belyses det at avgjørende for varige behandlingsresultater er blant annet flersystemisk arbeid, med særlig fokus på familieinvolvering og trening av foreldreferdigheter (Kristoffersen, Holth og Ogden, 2011; Plant og Panzarella, 2009). Men i hvilken grad har de ansatte fokus på familiearbeid, og hva anser de som betydningsfullt med dette arbeidet?

1.2. Problemstilling og forskningsspørsmål

Jeg ønsker å belyse de ansattes opplevelser, tanker og erfaringer med familiearbeid, og hva de mener er betydningsfullt med dette arbeidet. Selvfølgelig håper jeg at min undersøkelse, og

resultatene av denne, er av interesse for andre innen samme felt. Mitt utgangspunkt er å se ungdommens problematikk i et helhetlig perspektiv. Jeg skal derfor, gjennom kvalitativ forskning, søke mot å svare på disse spørsmålene:

Problemstilling:

Hvordan jobber de ansatte på en institusjon med hele familien når ungdommen er i rusbehandling, og hva vektlegges som betydningsfullt i dette arbeidet?

Forskningsspørsmål:

Hva vektlegges av institusjonen som viktige mål i ungdommens rusbehandling?

Hvilken betydning mener de ansatte at familien har for ungdom når de er i behandling?

Hvordan arbeider de ansatte ved institusjonen med foreldre og/eller søsken?

Hvilke holdninger og forventninger har de ansatte til arbeidet med hele familien?

Hva er institusjonens ønske med arbeidet med familien?

1.3. Avgrensning

Jeg avgrenser undersøkelsen til å omhandle ungdom, og familien til ungdom, plassert i langtids rusbehandling etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 og 4-26. Dette for å kunne holde fokus på én målgruppe, samt få en dypere forståelse av de ansattes erfaringer, tanker, opplevelser og meninger. Jeg velger å definere omsorgspersoner som foreldre og familie i denne oppgaven. Oppgaven vil likevel være relevant når det gjelder ungdom som ikke har foreldre eller familie. Bruken av foreldre- og familiebegrepet kan ses i sammenheng med omsorgspersoner og betydningsfulle andre.

Tvangsplassering er en stor inngripen i familiens og ungdommens liv, og dette er en av de strengeste tiltakene en fylkesnemnd kan sette. Jeg ønsker å ha fokus på denne målgruppen fordi det ligger en fare for ungdommens liv og helse til grunn for plassering. Da alvorlighetsgraden er høy, finner jeg det interessant å undersøke hva de ansatte mener om betydningen av familiearbeid, ungdommens behandling og fremtid.

1.4. Oppgavens inndeling

I kapittel 2 – beskrives teori og empiri for denne undersøkelsen. Det vil bli presentert terapeutiske og teoretiske perspektiver om; familie og medavhengighet, tilknytning, mentalisering, strukturell familierapi, relasjon og kommunikasjon. I tillegg til aktuell og relevant forskning som kan relateres til denne studien.

I kapittel 3 – presenteres valg av forskningsmetode, og gjennomføringen av undersøkelsen fra start til slutt. Mitt vitenskapelige ståsted blir presentert, i tillegg til forskningsetikk, egen rolle, refleksjon og forforståelse. Oppgavens nytteverdi beskrives i lys av relabilitet, validitet og overførbarhet.

I kapittel 4 – presenteres Systematisk tekstkondensering som analysemetode, og deretter hvordan funn blir til gjennom dataanalyse av forskningsmaterialet.

I kapittel 5 – videreføres funnene presentert i kapittel 4, og drøftes opp mot denne studiens teoretiske- og empiriske ramme, normative diskurser og informantenes egne utsagn.

I kapittel 6 – svarer jeg, med en personlig forståelse, på problemstillingen og forskningsspørsmålene i lys av analyse, funn og drøfting.

I kapittel 7- avrunder jeg oppgaven med en sammenfatning og avsluttende refleksjon rundt studiet og videre forskning på området.

2. Teori og forskning

2.1. Innledning

For å kunne skape en fruktbar diskusjon senere i oppgaven, basert på problemstilling, forskningsspørsmål og dataanalyse, trenger problemstillingen en teoretisk ramme. For meg handler teori om innhenting av empiri som grunnlag for analyse og drøfting av funn. Jeg velger i denne delen å presentere teorier ut ifra et helhetlig syn på behandling, familie og ungdom. Jeg vil derfor presentere terapeutiske og teoretiske perspektiver om; familie og medavhengighet, tilknytning, mentalisering, strukturell familieterapi, kommunikasjon og relasjon. Jeg skal også vise til utvalgt forskning innen feltet, som er nødvendig for forståelsen av problemstillingen, og som hjelp til drøfting av funn i kapittel 5.

2.2. Familie og medavhengighet

Det er mange og ulike grunner til hvorfor ungdom utvikler rus- og atferdsproblemer. Storø (2012) viser til statistikk som forteller oss noe om familieforholdene til barn og unge som mottar tiltak fra barnevernet. Over 85 % av tiltakene baserer seg på forholdene i hjemmet; foreldrenes livsførsel og handlinger, sykdom, rusmisbruk og generelle forhold i hjemmet. Det er kun de resterende prosentene som omhandler barnets eller den unges egne problemer. Men hva er særtrekk eller fellesnevnerne ved foreldrene til ungdom som utvikler rus- og atferdsproblemer? I følge Storø (2012) er det ikke tilfeldig hvem som blir rusmisbruker. Det er forskjell på å ruse seg for å oppleve glede, og å ruse seg for å døyve vonde følelser eller «glemme» problemer. Rusproblemer hos ungdom knyttes ofte til antisosial atferd og psykiske plager, men dårlige oppvekstforhold og dysfunksjonelle familieforhold er også tydelige årsaksforklaringer på rusproblemer (Storø, 2012; Tysnes, 2014). Som nevnt er det ikke tilfeldig hvem som blir rusmisbruker, og ofte anses rus som en overlevelsestrategi og et symptom på vonde og vanskelige følelser. Opprinnelsen til de vonde følelsene er individuelle, og familien vil etterhvert oppdage rusmisbruket og merke atferdsendringen hos ungdommen. Når rusmisbruket blir oppdaget hjemme endres familiens atferd og dynamikk (Hagen, 2006).

I følge Hagen (2006) tilpasser familien seg ungdommen for å unngå konflikter. Dette foregår på ungdommens premisser, slik at behovene til de andre familiemedlemmene settes på vent. Skotland (2011) belyser hvordan det er å være bror eller søster til en rusmisbruker. Søsken havner mellom barken og veden, og i skyggen av rusmisbrukeren. De føler ofte at de ikke kan ta oppmerksomheten eller kreve noe av foreldrene, siden alt fokuset ligger på å hjelpe

rusmisbrukeren. Skyldfølelsen vokser hos foreldrene og hos eventuelle søsken, og de gjør alt i sin makt for å kompensere eller hjelpe ungdommen. Medavhengighet handler mest om kontroll (Hagen, 2006, s. 30). Rusmisbrukeren må ha kontroll på sine omgivelser for å kunne fortsette å ruse seg. Dette innebærer manipulering, løgner og lovnader. Familien blir utsatt for dette, og de sitter ofte igjen med skyld og skam. Familien vil uansett forsøke å få kontroll på ungdommen. Dette skjer ved at foreldrene kjører og henter ungdommen, rydder, vasker klær, lager mat som ungdommen liker, henter ungdommen hos politiet, dekker over og kommer med unnskyldninger på ungdommens vegne og andre handlinger de tror kan hjelpe. Skyld og skam går fort over i redsel og innimellom sinne. Det blir vanskelig for foreldre å tenke rasjonelt når rusmisbruket har pågått over lang tid, og etter hvert blir spørsmålet om skyld enda sterkere. Hvem har skylden for dette helvetet? Det er vanlig å tenke at; «bare ungdommen kan slutte å ruse seg, så vil alle problemene forsvinne» (Hagen, 2006).

Å kommunisere med en rusmisbruker på et personlig eller følelsesmessig nivå er ifølge Hagen (2006) nesten umulig. Som følge av dette kommer gjerne foreldre med trusler, som; «Om ikke du skjerper deg nå, så kaster jeg deg ut». Disse truslene blir sjelden fulgt opp. Gjentatte trusler uten konsekvenser blir ikke lenger tatt på alvor av ungdommen. De vet at det bare blir med kjeftingen og ordene. Familien har gått fra å forsøke å være omsorgsfulle og sette grenser, til å bli sykkelig opptatt av å ha kontroll på rusmisbrukeren. Til slutt er familien utslitt, og de lar rusmisbruket og atferden få negative konsekvenser for eget liv. Dette er medavhengighet (Hagen, 2006). I boken «Det er ok å bli sint på dem du er glad i!» listes det opp flere konsekvenser av medavhengighet (Hagen, 2006). Dette er fysiske og psykiske plager, samt konsekvenser i forhold til jobb. Eksempelvis; muskelsmerter, svekket immunforsvar, angst, hypokondri, dårlig søvn, selvmordstanker, mange sykemeldinger, konsentrasjonsvansker, tar mange personlige telefoner i arbeidstiden, kommer for sent, kommer tidlig og går sent, går hjem for tidlig, involverer kollegaer i problemene, isolerer seg, er rastløs, unngår kurs, seminarer og tjenestereiser, bruker løgn og manipulasjon, er ofte trett på jobben, tar ut feriedager, gruer seg til høytider, skaper dårlig arbeidsmiljø og har dårlig økonomi. Konsekvensene av å ha en rusmisbruker i hjemmet kan derfor være mange. Når omsorg går over til medavhengighet vil det ikke bare være rusmisbrukeren som trenger hjelp. Den/de medavhengige har nå pådratt seg egne personlige, psykiske og/eller fysiske problemer på bakgrunn av et intenst ønske om å få kontroll på, og hjelpe barnet sitt (Hagen, 2006).

Det vil være nærliggende å anta at det følelsesmessige båndet mellom foreldrene og ungdommen er svekket. Har det alltid vært slik, eller er det rusproblemene som har skapt den

dårlige tilknytningen? I neste avsnitt skal jeg presentere tilknytningsteorien, og dens utviklingslinjer.

2.3. Tilknytningsteori

Barnepsykiateren og psykoanalytikeren John Bowlby, utviklet fra 1960-tallet tilknytningsteorien. Den handler om utviklingen og kvaliteten i de følelsesmessige bånd som blir knyttet mellom mennesker. I utgangspunktet ble det forsket på tilknytningen mellom mor og barn (Smith, 2008; Wennerberg, 2010). Andre har utviklet teorien videre, og gjennom forskning på barns tilknytningsatferd kunne man til slutt vise til tre tilknytningsmønstre; trygg, utrygg/ambivalent og utrygg/unnvikende tilknytning. Main og Solomon (1990) fant, i sitt arbeid med traumatiserte barn, et fjerde mønster; desorganisert tilknytning. Det har blitt forsket på ulike retninger innen tilknytningsteorien. Fra barnets tette bånd med mor, barnets kapasitet til sosialisering og barnets følelsesregulering, til barnets evne til å forstå seg selv (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Tilknytningsteorien er i dag en anerkjent utviklingspsykologisk retning, men den har likevel møtt noe kritikk. Smith (2010) hevder at barn kan danne trygg tilknytning til flere, ikke kun til foreldre. Killèn (2009) har uttrykt at teorien er begrensende og at den legger liten vekt på mulighet til forandring hos foreldrene. Hundeide (2012) hevder at tilknytningsteorien er mangelfull, da barn og unge også knytter seg til miljø og omgivelser, som gjenstander, bolig, naturlandskap og lignende.

Tilknytningsteori handler om den følelsesmessige relasjonen, og kvaliteten på tilknytningen mellom barn og unge, og deres foreldre og/eller andre omsorgspersoner (Ekeland, Iversen, Ohnstad og Nordhelle, 2006). Som nevnt over, og ifølge Kvello (2012), kan man skille mellom organisert og uorganisert tilknytning av ulik grad. Det skjer mikroseperasjoner i tilknytningen som fører til brudd i samspillet, det handler om svak eller feil inntoning fra mor, far, og/eller andre voksne, som gjør tilknytningen uorganisert. I et normativt perspektiv vil det alltid forekomme mikroseperasjoner i tilknytningen mellom foreldre og barn. Det er når mikroseperasjonene forekommer ofte, er av alvorlig grad, og ikke blir endret og/eller kompensert for gjennom omsorg, trygghet og kjærighet, at mikroseperasjonene vil kunne skade barnet. Opprinnelig ble tilknytningen delt inn i fire mønstre. Dette for å skille mellom alvorlighetsgraden i tilknytningsmønstre og mikroseperasjoner, og derav konstatere barnets følelsesmessige utfordringer i tilknytningen til sine foreldre (Brandtzæg, Smith og Torsteinson, 2011). Da det ikke er noen absolutte indikatorer på utvikling av antisosial atferd i

forhold til de ulike tilknytningsmønstrene, velger jeg, som Kvello (2012), å forholde meg til organisert og uorganisert tilknytning (Klette, 2008).

I uorganisert tilknytning, hvor barnet er redd sine foreldre, handler det om at foreldrene ikke responderer adekvat på barnets signaler, og i stedet reagerer med aggressivitet eller redsel (Kvello, 2011). Barnet vil fortsette å søke en tilknytning, og ifølge Wennerberg (2010) vil barn knytte seg til foreldrene uansett om de forsømmer, skremmer, neglisjerer eller på annen måte mishandler. Barn er født med et relasjonsinstinkt. Det krever at barnet må søke «trygghet i det skumle», noe som kan anses som en umulighet, eller en «frykt uten løsning» (Broberg, 2005; Wennerberg, 2010, s. 155). I følge Smith (2010) har trygg tilknytning betydning for utvikling av god psykisk helse. Han presiserer at man kan få trygg tilknytning til flere. Det er ikke avgjørende med trygg tilknytning kun til foreldrene for å klare seg. Derimot kan uorganisert tilknytning, med sin mangel på trygghet, svekke barn og unges energi til utforskning, læring og utfoldelse (Kvello, 2012). Ved å leve i uorganisert tilknytning, i frykt for sine foreldre skapes et høyt stressnivå i kroppen, og man er på vakt og konstant redd for at noe skal skje. Å være i konstant «alarmberedskap» over tid, kan skade hjernen og føre til dissosiering og/eller vansker med utfoldelse, læring og hukommelse. Å være i konstant beredskap mot fare påvirker altså hjernen, noe som kan føre til utviklingsforstyrrelser (Broberg, 2005; Killèn, 2009; Klette, 2008; Kvello, 2011; Kvello og Håkansson, 2013).

Uorganisert tilknytning kan føre til at barnet opplever det utrygge som trygt, fordi det er gjenkjennelig. Dette kan gjøre at barnet søker det trygge i det utrygge i relasjoner senere i livet. Barnet utvikler en ukritisk tilknytningsatferd ovenfor andre mennesker, som ofte får sitt utspring eller blir tydeligere i ungdomsårene (Kvello og Håkansson, 2013; Wennerberg, 2010). Noe som for eksempel kan føre til at jenter som har blitt fysisk mishandlet av sine fedre, blir kjæreste med gutter som utøver vold mot dem. Eller ungdom som begynner å ruse seg sammen med sine rusmisbrukende foreldre. Det foreligger derfor en risiko for generasjonsoverføring av tilknytningsmønstre og omsorgsevne, dersom ikke barnet eller den unge blir «fanget» opp tidligere på veien (Bufdir, 2013; Killèn, 2009; Kvello og Håkansson, 2013).

Schibbye (2012) viser til nyere tilknytningsforskning som bekrefter at relasjonsmønstre som dannes de første årene i barnets liv, fortsetter å ha sterk innvirkning på barn og unges tanker

om seg selv, og relasjonelle samspill innenfor og utenfor familien. Både organiserte og uorganiserte tilknytningsmønstre er konstante. Tanker og forestillinger om seg selv og andre dannes gjennom samspillserfaringer barnet har med seg fra spedbarnsalder. Det er dette man i tilknytningsteorien kaller for indre arbeidsmodeller. Modellene handler altså om barnets tanker om egen selvverd, og hva barnet kan forvente av foreldrene og av andre mennesker i kommende relasjoner (Klette, 2008; Kvello og Håkansson, 2013; Wennerberg, 2010). Er arbeidsmodellene basert på frykt og svik, og det ikke skjer endringer i barnets omgivelser, kan vedvarende indre arbeidsmodeller bli leveregler. Disse levereglene kan sette barnet eller ungdommen i fare for utvikling av psykososiale problemer, antisosial atferd og/eller uhensiktsmessig atferd (Brandtzæg et al., 2011; Broberg, 2005; Killèn, 2009; Klette, 2008; Kvello, 2012).

Utvikles det, som følge av uorganisert tilknytning, psykososiale problemer, antisosial atferd og/eller uhensiktsmessig atferd, handler det ifølge tilknytningsteorien, om dårlig selvilde, dårlig følelsesregulering og derav svikt i mentalisering (Kvello og Håkansson, 2013; Skårderud og Sommerfeldt, 2013; Wennerberg, 2010). Mennesker blir ikke født med evnen til å regulere egne følelser. Når barnet ikke får hjelp av foreldrene sine til å lære dette, vil barnet på grunn av mangel på kontroll på egne følelser, finne egne måter å regulere seg selv og andre. I ungdomsårene kan konsekvensene av dette føre til antisosial atferd og selvskading som; rusmisbruk, seksualitet, voldsbruk, rispe/kutte seg selv, spiseforstyrrelser eller lignende. Dette kan være en form for overlevelsesstrategi og forsvarsmekanisme for å takle indre smerte av vonde følelser (Broberg, 2005; Killèn, 2009; Klette, 2008; Kvello, 2011).

2.4. Mentalisering

Mentalisering er et teoretisk og terapeutisk begrep, utviklet av Fonagy og Target (1996), og bygger på John Bowlby sin tilknytningsteori. Tilknytning fremmer mentalisering, og mentalisering fremmer tilknytning (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Tilknytningsteori og mentalisering er derfor tett knyttet opp mot hverandre, nettopp fordi mentalisering handler om de kognitive, emosjonelle og relasjonelle aspekter ved menneskets evne til å se seg selv fra utsiden, og å se andre fra innsiden (Skårderud og Sommerfeldt, 2013; Stänicke, 2012). Skårderud og Sommerfeldt (2013) viser til et beskrivende ord for mentalisering, nemlig «forestillinger». Vi lager alle indre og private forestillinger om hvordan verden ser ut. Mentalisering ses også i sammenheng med identitetsbygging. Med dette mener Skårderud og

Sommerfeldt (2013) at man er aktør i sitt eget liv, ved at man kjenner etter hvordan man har det og hvilke følelser som styrer. Ved å være aktør i sitt eget liv tar man ansvar for egne handlinger og valg, og man er ikke et offer for seg selv og sine omgivelser. Dette fører til økt selvspekt. Å se sammenhenger og hvordan vi selv kan påvirke andre er også elementer i mentaliseringsteorien. Hva har min atferd og mine uttrykk å si for andre mennesker? Holder man ikke ut sine egne følelser, og har man ikke lært å regulere følelsene, vil behovet være stort for å lede og fjerne disse følelsene. Dette vil belyses nærmere senere i oppgaven.

Mentaliseringsteorien er sammensatt av mange elementer. Noen har utfordringer med enkelte elementer som andre ikke har utfordringer med, og noen har store utfordringer med flere av elementene (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Det har blitt reist kritikk rundt det faktum at mentalisering er så mangesidig og har mange elementer. Stänicke (2012) stiller spørsmålsteget ved om det vil være hensiktsmessig med ytterligere beskrivelser og spesifikasjoner av begrepets innhold. Eide, Johnsen og Blakstad (2008) konkluderer i sin avhandling med at begrepet bør avgrenses, slik at det blir et skille mellom mentalisering og andre retninger innen psykoterapi.

I tilknytningsrelasjoner som er preget av uorganisert tilknytning hevdes det at mentaliseringsevnen til foreldrene og/eller andre voksne er svak (Ekeland et al., 2006; Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Tilknytningsmønstre, evne til selvregulering og mentalisering hos barnet eller ungdommen, vil derfor basere seg på om hen er underregulert, normalregulert eller overregulert følelsesmessig i oppveksten. Senere i livet vil man kunne se en sammenheng i tilknytningsmønsteret (som har vært mellom barn og foreldre) i personens tilknytning og væremåte med jevnaldrende, i kjærlighetsforhold og samarbeid med kolleger eller medelever (Klette, 2008; Schibbye, 2012). Skårderud og Sommerfeldt (2013) hevder at i relasjoner som allerede baserer seg på følelser, slik som i en familie, er svikt i mentalisering vanlig. Nettopp fordi disse relasjonene er bygget på kjærlighet og er følelsesmessige intense. Schibbye (2012) viser som nevnt til nyere tilknytningsforskning som hevder at indre arbeidsmodeller kan forstås som egne utviklingslinjer, og derav kan bli leveregler dersom ikke arbeidsmodellene blir motbevist gjennom endring i omgivelsene. Leveregler kan ses i sammenheng med det man på folkemunne kaller selvoppfyllende profeti eller selvbylde (Kinge, 2014; Klette, 2008). Dette forklares ved at overlevelsesstrategier eller forsvarsmekanismer overføres på personer man møter, basert på følelser, fantasier og forventninger som opprinnelig stammer fra tidligere samspillserfaringer, egne forestillinger og indre arbeidsmodeller (Wennerberg, 2010). Destruktive indre arbeidsmodeller kan føre til

konflikt og fortvilelse i forhold til andre, og det kan resultere i at barnet eller den unge godtar andres meninger og definisjoner om dem selv. Presset mot å utagere følelser, eller snu følelsene innover på selvdestruktiv måte, kan bli sterk når mentaliseringsevnen er svekket (Aasen et al., 2005; Brandtzæg et al., 2011; Kinge, 2014; Klette, 2008; Kvello og Håkansson, 2013; Schibbye, 2012).

Når det kommer til ungdom med rus- og atferdsproblemer er det i ungdomsfasen ubearbeidede og tidligere samspillserfaringer som fortsatt er mulig å forandre. De har en ny sjanse til å endre sine tanker og følelser om seg selv og andre, og har derav mulighet til å etablere en ny mentaliseringsevne (Stänicke, 2012). En viktig forutsetning for endring og oppøvelse av mentaliseringsevnen er tillit og god relasjon mellom ungdom og terapeut og/eller familien. Mentalisering som behandling kan sette en stopper for generasjonsoverføring av omsorgsevne og dårlige tilknytningsmønstre. Dette fordi mentalisering som behandling handler om følelsesregulering, av både egne og andres følelser. For ungdom med problematikk som blir belyst i denne oppgaven vil uhensiktsmessig atferd, slik som rusmisbruk, være en måte å regulere egne følelser (Skårderud og Sommerfeldt, 2013; Stänicke, 2012). Det å ha evne til å være bevisst egne tanker og følelser, er ifølge Söderstöm og Skårderud (2009) nødvendig for å forstå, ha kontroll og å regulere både atferd, emosjonelle- og psykiske sinnstilstander hos seg selv og andre. Mentalisering handler om å «føle klarere», og ved å føle klarere blir det enklere å sortere følelser. Vi lever i våre følelser i alle relasjoner. Å øve opp evnen til å føle klarere er avgjørende for hvordan vi takler relasjoner (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Kvello og Håkansson (2013) presiserer at noen ganger kan barn og unges atferd være så krevende, at det blir vanskelig for familien og/eller terapeut å jobbe mentaliseringsbasert med barnet eller ungdommen før atferden er endret til det bedre. En del atferdsorienterte metoder, har derfor fokus på foreldres/terapeuters mentalisering, samtidig som atferden hos barnet eller ungdommen reguleres. Det er derfor ikke alltid snakk om tiltak preget av enten–eller, men både–og. I ungdomsårene er det vanlig at ungdom sender ut villedende signaler, spesielt hos ungdom med atferdsproblemer som i tillegg har blitt avhengig av rusmidler. God mentaliseringsevne hos foreldre/terapeut, er avgjørende for hvordan man fortolker og forholder seg til de villedende signalene, og derav hvordan ungdommen opplever å bli sett, møtt og hørt (Ekeland et al., 2006; Kinge, 2014; Kvello, 2012; Kvello og Håkansson, 2013; Skårderud og Sommerfeldt, 2013; Stänicke, 2012).

2.5. Systemteori i familierapi – strukturell familierapi

Systemteori har sitt utspring fra informasjonsteknologi, biologi, filosofi og kybernetikk (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Opprinnelig handlet systemteori om at et system er mer enn bare summen av delene. Ifølge systemteori i et familieperspektiv kan man ikke se på ungdommens problem uten å vende blikket mot foreldrene. Det er dette som er grunntenkningen i strukturell familierapi. Strukturell familierapi ble utviklet av Salvador Minuchin (1974) på slutten av 1960-tallet, og handler om forholdet mellom medlemmene i et familiesystem, og forholdet mellom familiesystemet og øvrige system. Et helhetlig perspektiv, med fokus på relasjoner og sammenhenger i kontekst (Johnsen og Torsteinsson, 2012). I systemteori er alle levende systemer åpne, noe som innebærer at familiesystemet blir påvirket og er i interaksjon med andre systemer. Noen eksempler på dette er øvrig familie, nettverk, jobb, skole og offentlige instanser. Det har vært uenighet mellom systemteoretikere på hvor mange system som skal ses i sammenheng med et problem, men med tiden har de kommet frem til at man skal ha fokus på det systemet som ligger nærmest problemet. Noe, som ikke nødvendigvis handler om å automatisk se problemet i sammenheng med familien. Gjennom årene har det flere ganger blitt diskutert hvorvidt strukturell familierapi, grunnet systemfokuset, legger for liten vekt på omsorg og varme i relasjonen mellom foreldre og barn (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012).

Familien som et system er den grunnleggende tilnærmingen innen strukturell familierapi. For å forstå et menneske, må man også forstå konteksten hen er en del av. Dette baserer seg igjen på en grunntanke om at alle mennesker trenger tilhørighet for å overleve. Tilhørighet handler om å dekke grunnleggende behov som har psykososiale og kulturelle funksjoner. Disse grunnleggende behovene blir en naturlig del av vår utvikling og oppvekst, som igjen skaper handlingsmønstre som påvirkes av den konteksten man er en del av. I strukturell familierapi må derfor konteksten endres for å endre et individ. Menneskelige systemer er åpne. Dette vil si at man ikke bare påvirkes av familiekonteksten, men også av de større kontekstene mennesker er en del av, slik som kulturelle variabler, sosial klasse, materielle og økonomiske ressurser. De kontekstene som ligger utenfor familiesystemet kalles suprasystem. Suprasystem gir familien forutsetninger for deres barns utvikling og oppvekstvilkår. Familiesystemet blir dermed utfordret både internt og eksternt opptil flere ganger i livet. Det betyr at systemet kommer i ubalanse. Ubalanse kan være at barnet begynner å ruse seg eller bedriver kriminalitet, mor blir deprimert, eller far mister jobben. Dette krever at familien må

komme i balanse ved å reorganisere seg til de nye betingelsene i livet. De må komme frem til en ny balanse og oppnå likevekt (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012).

I et familiesystem finnes det subsystemer. Subsystemene i en familie er generasjonene; søsken, foreldre og besteforeldre. Klare grenser innad i hierarkiet er en av de viktigste og avgjørende rammene for at subsystemene skal fungere godt. Det vil si at skjevheter i familiesystemets hierarki kan føre til ubalanser (som nevnt over). Det er stabiliteten innad i et familiesystem som avgjør hvordan det går. Alle familier møter på utfordringer som skaper ubalanse, og de aller fleste klarer raskt å reorganisere seg og skape balanse. Men det kan også føre til at familien stopper opp og blir fanget i utfordringene. For eksempel at en ungdom begynner å ruse seg, og uansett hva familien gjør for å hjelpe ungdommen så klarer de ikke å reorganisere familiesystemet. Dette kan føre til at barneverntjenesten, som er en del av et suprasystem og den ytre konteksten, må ta over ansvaret og plassere ungdommen i rusbehandling (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012).

I systemteori og strukturell familieterapi ligger problemene i konteksten i systemer, ikke hos enkeltpersonene. I tillegg eksisterer problemet her og nå, og historien er ikke det mest vesentlige (dersom det ikke er historien som påvirker det eksisterende problemet). Ved at man jobber med nåtidens situasjon vil man ifølge strukturell familieterapi, automatisk jobbe med hendelser fra fortiden. Når et problem forstyrrer familiesystemet brukes beskrivelsen; triangulering. Triangulering handler om ubalanse i familiesystemet som fører til skjevheter i hierarkiet som bidrar til problemutvikling hos barn. Ungdommen, mor og far er en del av en triangulering. Klarer for eksempel ikke foreldrene å samarbeide om hvilke grenser de skal sette for ungdom med atferdsproblemer, forekommer triangulering, som igjen påvirker ungdommen (Johnsen og Torsteinsson, 2012). Triangulering ses i sammenheng med systemisk teori og tilknytningsteori. Dette fordi det er grunnleggende med god tilknytning, i tillegg til et helhetlig systemisk perspektiv. Det er, ifølge Minuchin (1982, sitert av Johnsen og Torsteinsson, 2012, s.107), det nettverket av interaksjoner som utspiller seg rundt det familien bekymrer seg for, som er det egentlige problemet. Spørsmål i forhold til interaksjoner i nettverket kan derfor være: Hva er det i nettverket som gjør at ungdommen ruser seg? Hva er det i nettverket som gjør at ungdommen har en dårlig atferd? Det viktigste for å kunne reorganisere familiesystemet blir derfor å finne frem til hva det er i interaksjonsmønstrene som opprettholder systemets svikt. Strukturell familieterapi ønsker å utforske familiens påvirkning på utvikling av problemet, noe som igjen avdekker hva som opprettholder problemet. Det er dette som åpner opp for endring av atferd og de handlinger

som foreligger i interaksjonen i familiesystemet. Endring vil handle om endringer i de posisjoner familiemedlemmene har i familien. Det kan for eksempel være at far og mor må komme nærmere hverandre, eller mor og datter må ha mer avstand mellom hverandre. Målsetningen er å få familien til å se nye måter å samhandle på, og derav danne seg nye samhandlingsregler. Intervensjonen, eller denne endringen, skal i utgangspunktet basere seg på omsorg, støtte, regulering og det sosiale som allerede finnes i familien. I enkelte tilfeller vil det være aktuelt å begynne med de relasjonelle ferdighetene som inneholder fokus på omsorg og varme ovenfor barnet eller ungdommen. Innenfor strukturell familieterapi brukes gjerne begrepet allianse, om å bygge tillit. Den/de som skal jobbe med familien investerer tid på å få allianser til mor, far og ungdommen (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012).

2.6. Kommunikasjon og relasjon

Innenfor systemteori finner man også systemisk kommunikasjonsteori med samme opphav som systemperspektivet i strukturell familieterapi (Jensen og Ulleberg, 2013).

Ordet kommunikasjon stammer fra ordet «communicare», som handler om «å gjøre felles». «Å gjøre felles» vil si å være en del av et intersubjektivt opplevelsesfellesskap, hvor de som er en del av fellesskapet føler seg møtt, hørt, sett og forstått (Aubert og Bakke, 2014; Røkenes og Hanssen, 2006; Skårderud og Sommerfeldt, 2013). I en studie av samspill mellom spedbarn og mødre viste resultatene at alle mennesker er født med et grunnleggende behov for gjensidig kommunikasjon (Røkenes og Hanssen, 2006). Mikhail Bakhtin (sitert av Jensen og Ulleberg, 2013, s. 70) hevder at: «å være er å kommunisere». Man kommuniserer på flere nivåer samtidig, om både innhold og forhold. Det er derfor umulig å ikke kommunisere. Relasjon og kommunikasjon er sirkulært, og relasjonskompetanse anses som grunnleggende for god kommunikasjon (Aubert og Bakke, 2014; Jensen og Ulleberg, 2013). Boken «Mellom ordene» av Jensen og Ulleberg (2013) bygger på Gregory Bateson sin systemteori, og dertil kommunikasjonsteori. Kommunikasjon kan presenteres på følgende tre nivåer; digital-, analog- og metakommunikasjon.

Digital kommunikasjon handler om utveksling av innhold og forståelser som er entydige. Den er logisk og rasjonell, og inneholder tegn, gester, enkeltord eller symboler. Den digitale kommunikasjonen må læres, slik som alfabetet. Den digitale kommunikasjonen er nødvendig for at kunnskap skal kunne overføres i generasjoner. Eksempler på dette er, fysikkens periodiske system, og kunnskapsformidling gjennom felles forståelse av samme språk (Jensen

og Ulleberg, 2013). Uten kunnskap om kommunikasjon vil nok flere hevde at kommunikasjonen kun er digital fordi det er selve dialogen. I denne oppgaven velger jeg derfor å belyse den digitale kommunikasjonen for å vise kompleksiteten i kommunikasjon. Med mer kunnskap om kommunikasjon, og om hvordan mennesker søker mening og tolker, vil det her bli vist til kommunikasjon som er langt fra entydig, logisk og rasjonell.

Analog kommunikasjon er alt det man kommuniserer parallelt med ordene eller den digitale kommunikasjonen. Analog kommunikasjon baserer seg på relasjoner, og er mangetydig. De mangetydige uttrykkene er blant annet; tonefall, ansiktsuttrykk, kroppsspråk, setningsbygning, trykk, pauser og rytme (Jensen og Ulleberg, 2013). 70-90 % av all kommunikasjon er non-verbal eller analog, noe som vil si at mennesker kommuniserer og signaliserer mye gjennom kroppsspråk. Aubert og Bakke (2014, s. 125) hevder derfor at: «avspent konsentrasjon er nøkkel til nærvær». Verden ser ulik ut fra person til person, og å oppfatte er å tolke. Mennesket er meningssøkende og tolkende, og prøver derfor alltid å tolke og legge mening til andres kroppsspråk eller analoge uttrykk. «Hvorfor smilte ikke han til meg?», «Hvorfor gikk hun ut av rommet når jeg kom inn?». Tolkningen blir ofte styrt av mentaliseringsevne; eget selv bilde og troen på oss selv. Har man negative tanker om seg selv og sitt eget selv bilde, vil ofte tolkningen av andres analoge uttrykk bekrefte dette. Det er i tillegg kvaliteten på relasjonen som avgjør hvordan man tolker, og hvor opptatt man er av å søke mening. Hvordan vi tolker avgjør hvordan vi reagerer, og derav hvordan relasjonen utvikler seg videre (Aubert og Bakke, 2014; Jensen og Ulleberg, 2013).

Ordet «meta» er gresk, og er en forstavelse som kan bety; «med», «mellom», «etter» eller «over», slik som at stemme, tonefall, kroppsspråk og ansiktsuttrykk er «meta» i forhold til ordene, og er det samme som analog kommunikasjon. Metakommunikasjon handler derfor om å kommunisere om kommunikasjon, eller samtale om samtalen (Jensen og Ulleberg, 2013). Meta i analog kommunikasjon er forklaring på, og forståelse av den analoge kommunikasjonen som skjer seg i relasjonen i samspillet. Metakommunikasjon i verbal kommunikasjon vil være å samtale om samtalen, ved å forklare betydningen av ord eller det man legger i ordene man bruker. Slik jeg ser det, handler metakommunikasjon om å forsikre seg om at personen man kommuniserer med har forstått budskapet og omvendt (Jensen og Ulleberg, 2013).

I behandlingsøyemed vil det være svært vanskelig å kommunisere uten å metakommunisere. Det er viktig at foreldre og ungdom ikke mistolker, og at de opplever at man forstår deres

budskap og omvendt (Jensen og Ulleberg, 2013). Anerkjennende kommunikasjon er grunnleggende i relasjonelt arbeid. Det er profesjonsutøver som har ansvar for at kommunikasjonen foregår ut fra ungdommens og familiens forutsetninger. Dette krever fokus på seg selv som terapeut eller hjelper. Et slikt fokus hevder Schibbye (2012), og Aubert og Bakke (2014) at handler om dialektikk. Dialektikk handler om det mangesidige i relasjoner og egne indre prosesser. Kjernebegrepene i det dialektiske perspektivet er; evne til anerkjennelse, selvrefleksivitet og selvavgrensing. Eller med andre ord; mentalisering. Min opplevelse er at det dialektiske perspektivet blir fremhevet i forbindelse med utvikling av relasjonskompetanse hos profesjonsutøvere, mens mentalisering er presentert mest som en behandlingsform, til tross for at begrepene går inn i hverandre, og kan presenteres og brukes omvendt.

2.7. Hva sier forskningen om familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet i rusbehandling?

Ut ifra siste oppdatering fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir, 2015), er dette kravet til institusjoner som tar imot ungdom med rus- og atferdsproblemer:

«En ungdom som er avhengig av rus, kan plasseres i en institusjon hvor ungdommen kan få hjelp og behandling for sine rusvansker. En ungdom som blir plassert i en slik institusjon kan også ha andre former for atferdsvansker, for eksempel kriminalitet. Hovedfokus ved institusjonsoppholdet er likevel å behandle rusavhengigheten.

For at ungdommene skal få riktig tilbud og behandling, er det nødvendig å kartlegge og utrede dem godt».

Kartlegging og utredning av ungdom kan gi en forståelse av utviklingen av rus- og atferdsproblematikken. En forståelse av og grunn for problematikken viser, (som nevnt tidligere) Schibbye (2012, s. 139) til gjennom nyere tilknytningsforskning. Nyere tilknytningsforskning hevder at relasjonsmønstre som dannes i første leveår, fortsetter å ha sterk innvirkning på barn og unges tanker om seg selv, og på relasjonelle samspill innad i familien og på andre sosiale arenaer. Både organiserte og uorganiserte tilknytningsmønstre er vedvarende. Dette samsvarer med en studie av rusmisbrukere gjennom 10 år, der funnene viser at problemet startet tidlig i livet. Rusmisbruk og psykiske lidelser i familien gjør seg gjeldende, selv om gruppen rusmisbrukere som har blitt studert har ulike oppvekstsvilkår. Funnene indikerer uansett at rusproblemer bør forebygges og behandles i et familie- og

generasjonsperspektiv. Det hevdes også i denne forskningen at det trengs mer forskning på forholdene mellom genetikk, miljø og opplevelser i oppveksten (SIRUS-rapport 6/2012).

En forskning på behandlingsmodeller av Kristoffersen et al. (2011) viser at all behandling er bedre enn ingen behandling, men også at noen behandlingsformer er bedre enn andre, for eksempel at familierapi bør være førstevalget i åpen behandling. Familie- og nærmiljøbasert behandling har vist seg å gi gode resultater på tvers av grupper, type rusmisbruk, type rusmiddel, alder, kjønn og etnisk bakgrunn. Det er en sammenheng mellom behandlingsmotivasjon, gjennomføring av hele behandlingen og gode behandlingsutfall, dersom relasjonen og alliansen er god mellom terapeut, ungdom og foreldre (Kristoffersen et al., 2011).

Sett i sammenheng med Strukturell familierapi (presentert tidligere i oppgaven) finner vi Multisystemisk terapi (MST). MST er et frivillig tilbud, og er en behandlingsmodell som er rettet mot høyrisikoungdom mellom 12-18 år som bor hjemme. MST skal kartlegge og sette inn ulike tiltak på problemer og utfordringer, i og utenfor ungdommens sosiale system (Jåvo, 2010; Nordahl, Sørli, Manger og Tveit, 2011). Effekter av MST i Norge er evaluert ved effektstudie av Terje Ogden, som viser positive effekter i form av reduserte atferdsvansker sammenlignet med kontrollgruppe (publisert juni 2004). Prognoser og sannsynlighet for å lykkes ser imidlertid ut til å reduseres ved økende alder, blant annet fordi man i større grad er avhengig av egen motivasjon og et fruktbart samarbeid med ungdommen for å lykkes (Andreassen, u.å.). Andreassen (u.å.) hevder at det til likevel finnes metoder eller måter å forholde seg til eldre ungdom med rus- og atferdsproblemer på som kan hjelpe, slik som Motiverende Intervju. Dette er en tilnærming som er basert på faser i forandringsprosessen, fra lite motivasjon til økende motivasjon og videre til eget ønske om forandring. Tilnærmingen til ungdommen hevdes å være tilrettelagt for å unngå motstand, og i stedet øke ungdommens mentaliseringsevne og ønske om forandring.

I «Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems» av Hagen, Ogden og Bjørnebekk (2011) viser resultatene at familierapi virker mot ungt rusmisbruk. Ungdom mellom 12-14 år, som ikke har vært lenge i rusen har god effekt av individuell behandling og familierapi (Ladegaard, 2012). Dette støttes av Selbekk og Duckert (2009) sin kartlegging og kunnskapsoppsummering på familieorienterte tiltak innenfor spesialisert rusbehandling.

Derimot har ungdom som har vært lenge i rusen ifølge Hagen et al. (2011), behov for behandling på institusjon.

I følge Tysnes (2014) sin doktoravhandling om ungdommers opplevelse av institusjonsplassering, opphold og ettervern etter Barnevernloven § 4-24, er ustabil oppvekst fellesnevneren hos ungdommer med rus- og atferdsproblemer. Det er ustabilitet av varierende grad; alt fra skilsmisser og flyttinger, til rus hos foreldre, vold og aggresjon, og død. Noe som har resultert i at foreldre ikke har klart å gi ungdommen den omsorg de trenger, og enkelte ungdommer har vært utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Flere av ungdommene kom først i kontakt med barnevernet da de begynte å misbruke rusmidler, slik at tiltak ble satt inn grunnet ungdommens egne problemer, og det ble lagt lite vekt på omsorgssituasjonen og forholdene i hjemmet. Tysnes (2014) belyser derfor utfordringer i forhold til foreldrenes ressurser og hvordan de kan støtte ungdommen når de er i behandling og i etterkant, da barneverntjenesten har lite informasjon. Til tross for dette kan Tysnes (2014) vise til at ungdommene selv opplevde at de fikk en bedre relasjon til foreldrene mens de var i behandling. Før plassering var relasjonen konfliktfylt grunnet omsorgssituasjonen, og fordi foreldrene prøvde å sette grenser for ungdommens rusmisbruk, atferd og vagabondering. At ungdommen og foreldrene fikk en pause fra hverandre kan se ut til å være avgjørende for relasjonen. Fokus på å jobbe med ungdommen slik at de har realistiske forventninger til sine foreldre, blir også belyst i avhandlingen som avgjørende. Det at ungdommen i tillegg ser og erkjenner sine egne problemer bidrar til bedring i relasjonen. Ungdommene selv har ulike følelser og tanker om betydningen av sin egen familie. Noen sier at de ikke hadde levd i dag, om det ikke hadde vært for foreldrene, mens andre sier at foreldrene ikke har evnet å ta vare på dem (Tysnes, 2014).

Solvang og Dyrhaug (2012) belyser i sin empiriske undersøkelse på hvorfor det er viktig å ha fokus på hele familien når den rusavhengige kommer i behandling, samt hvordan familien kan bli en ressurs, at; avhengighet må ses i et helhetlig perspektiv med fokus på nettverk. De henviser også til forskere og teoretikere innen feltet som hevder at om man unnlater å jobbe med familien, vil den rusavhengige oppleve liten bedring.

«Det gjennomsyrrer hele livet» er en kvalitativ studie foretatt av Helsedirektoratet (2015). Denne undersøkelsen belyser hvordan levekårene til voksne pårørende til mennesker med rusproblemer er. Resultatene ble kategorisert følgende; psykisk og fysisk helse, familie og

sosiale relasjoner, arbeid og skole, trygghet og sikkerhet, ressurser og rettferdighet. De fleste informantene hadde dårlige erfaringer innenfor alle disse kategoriene. Medavhengighet er et begrep som beskriver hvordan de pårørende har det. Som tittelen sier, gjennomsyrrer rusmisbrukerens problemer hele livet til de pårørende. Resultatene i denne undersøkelsen tyder på at det trengs mer kunnskap hos de ulike hjelpeinstansene om rusproblemer, og om hvordan problemet påvirker familien. De pårørende trenger hjelp tilpasset deres behov, bedre systematisert samhandling mellom hjelpeinstansene, samt mer forskning på området med mål om konkrete hjelpetiltak nedfelt i aktuelle lovverk (Helsedirektoratet, 2015).

I 2009 utarbeidet Tor Slettebø på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet en veileder for barnevernstjenesten om oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller institusjon. Her belyses viktigheten av oppfølging før, under og etter plassering. Det presiseres flere ganger i veilederen at det er viktig at foreldre/familien får tilbud om hjelp. Dette skal være individuell hjelp i forhold til familiens behov og vansker. Det skal jobbes mot at familiens livssituasjon og foreldre/familiefunksjoner forbedres, samtidig som det som er til barnets beste er avgjørende for tiltak (Slettebø, 2009).

2.8. Oppsummering

Medavhengighet gir en forståelse av den komplekse og vanskelige situasjonen som oppstår for en familie med en ungdom i hus med rus- og atferdsproblemer. Tilknytningsteori og mentalisering viser hvordan mennesker utvikler og forholder seg til sitt syn på verden, tanker om seg selv og andre. Strukturell familierapi gir et bilde av familien som et system, i interaksjon med andre systemer, som vil og kan skape ubalanse innad i familien. Fokus på relasjon og kunnskap om kommunikasjon vil være viktig i møte med ungdom og familier i krise. Forskning og de terapeutiske- og teoretiske perspektivene jeg har presentert skal gi en forståelse av denne studiens problemstilling, og funn som blir presentert senere i oppgaven, herunder analyse og drøfting kapitlene. Samt skal teori og forskning gi undersøkelsen validitet og relabilitet, og dertil vise nytte- og overføringsverdi.

For at studien skal være troverdig må man begrunne og beskrive hvordan undersøkelsen ble gjennomført, samt hvordan de endelige funnene arbeides frem gjennom dataanalyse. Dette blir presentert i de to neste kapitlene som omhandler metode og analyse.

3. Metode

3.1. Innledning

Denne kvalitative studien skal belyse familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet når ungdom er plassert i rusbehandling etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 og 4-26. Utvalget i undersøkelsen består av ansatte fra tre ulike rusinstitusjoner, og fokusgruppeintervju ble brukt som forskningsmetode. Jeg skal nå beskrive og begrunne hvordan jeg gjennomførte undersøkelsen. Innledningsvis i dette kapitlet begrunner jeg metodevalg og presenterer forskningsmetoden. Deretter belyser jeg arbeidet med intervjuguide og presentasjon av studiet ovenfor deltakerne. Videre settes metoden i dens sammenheng med det vitenskapsteoretiske perspektivet, så belyses de etiske hensyn som er tatt gjennom prosessen, i tillegg til egen rolle og forforståelse. Mot slutten av kapitlet belyses refleksjoner rundt gjennomføring, og hvordan data ble behandlet gjennom transkribering. Til slutt presenteres nytteverdien av undersøkelsen, basert på reliabilitet, validitet og overførbarhet.

3.2. Metodevalg og presentasjon av metode

Kvalitative metoder omhandler intensive og dyptgående analyser, som gir forsker anledning til en detaljert undersøkelse av sosiale samspill og prosesser (Thagaard, 2015). Innen kvalitativ forskning finnes det flere metoder. I min undersøkelse valgte jeg å bruke fokusgruppe som forskningsmetode. Fokusgruppeintervjuer som metode brukes ofte når man ønsker å undersøke temaer som er nye, utfordrende å forstå og/eller komplekse. Metoden er også relevant å bruke om man vil få frem menneskers erfaringer, livskunnskaper, hensikter, poenger, holdninger og verdier. Gjennom bruk av fokusgruppeintervju som metode får forsker anledning til dyptgående analyser av hvilke premisser som ligger til grunn for felles verdier og holdninger. Forskeren kan altså undersøke hvordan mennesker forstår, forholder seg til hverandres meninger, og derav sammen gir det som diskuteres betydning (Wibeck, 2011). Jeg ønsket i min undersøkelse å belyse hvordan ansatte jobber helhetlig med familien til ungdommen, og samtidig få frem hvilken betydning de mener familiearbeid har for ungdommen når de er i rusbehandling. Jeg konkluderte derfor med at fokusgruppeintervju som metode kunne gi meg utdypende svar, samtidig som jeg kunne få innsikt i felles holdninger og verdier.

Forskningsstrategien ved bruk av fokusgruppeintervjuer er tverrsnittstudie. Tverrsnittstudie i kvalitativ metode baserer seg på et utvalg av få informanter, som søker mot å samle

informasjon på en planlagt måte og på et gitt tidspunkt (Ringdal, 2013). I følge Kvale, Brinkmann, Anderssen og Rygge (2009, s. 323) er fokusgruppeintervju; «et gruppeintervju hvor en moderator søker å styre diskusjonen inn på bestemte temaer av forskningsmessig interesse». Fokusgruppeintervjuer er uformelle intervjuer der deltakerne er strategisk utvalgt for formålet med undersøkelsen/problemstillingen. Wibeck (2011) anbefaler at fokusgruppens størrelse skal være på mellom fire til seks deltakere, og at åtte deltakere er maks. Malterud (2012, s. 38) sier derimot at: «Selv støtter jeg meg til generelle prinsipper for utvalgsstørrelse i kvalitative studier, der studiens problemstilling, kvalitet og relevans av de empiriske data, og forskerens ambisjoner om overførbarhet eller ekstern validitet til sammen bestemmer hvor stort utvalg som er nødvendig». Sammensetningen og utvalget av gruppen må gjøres ut fra studiets formål, slik at deltakerne har en felles forutsetning for god diskusjon (Thagaard, 2013). Utvelging av deltakere i kvalitativ metode og fokusgrupper handler ikke om å skape et generaliserende bilde, men på at kontekst, erfaringer, tanker og meninger er overførbare (Malterud, 2012). Jeg har derfor gjennomført tre fokusgruppeintervjuer på tre ulike institusjoner, med fire ansatte på de to første intervjuene og tre ansatte på det siste. Intervjuene ble gjennomført på institusjonene til et avtalt tidspunkt. Jeg fikk beskjed da jeg ankom det siste intervjuet at det ble ett frafall. Dette kan ha påvirket det siste intervjuet da jeg ikke fikk intervjuet en ansatt som jobbet direkte med ungdommen. De tre jeg intervjuet jobbet innen institusjonens familieteam og pedagogiske team. Til sammen intervjuet jeg fire menn og syv kvinner. To av institusjonene var private, og en var statlig drevet. På det første intervjuet var det noe variasjon i alder og erfaring, mens det på de to andre intervjuene var det noenlunde lik alder og erfaring innen feltet. Ved bruk av denne metoden er det vanlig å intervjuer fokusgruppen kun én gang. Flere møter med de samme deltakerne vil være aktuelt når forskningen omhandler problemstillinger som må følges over tid og/eller er en prosess. For å få svar på min problemstilling var det kun nødvendig å møte fokusgruppen en gang. Forsker er som oftest også den som intervjuer, styrer diskusjonen mellom deltakerne, har ansvar for at tiden som er satt av fylles på en god måte, og at problemstillingens temaer blir drøftet på et hensiktsmessig nivå. Målet er å undersøke meningsinnholdet i det sosiale og kulturelle samspillet, slik det føles for deltakerne i deres naturlige sammenheng (Malterud, 2012).

Opprinnelig var det, i fokusgruppe som forskningsmetode, ikke anbefalt at deltakerne kjente hverandre, men dette gikk man mer og mer bort ifra med tiden. Deltakerne skal velges strategisk ut fra den forskningsmessige interessen, slik at problemstillingen besvares på best

mulig måte. Det må derfor ligge en begrunnelse på valget mellom homogene versus heterogene grupper, og på hva som gjør at den ene eller den andre gruppen får den beste sammensetningen av informasjonssterke deltakere (Malterud, 2012; Wibeck, 2011). Ifølge Malterud (2012) og Jacobsen (2010) har valg av homogene grupper sine fordeler. For det første har deltakerne en større forutsetning for å kjenne seg igjen i hverandres opplevelser og erfaringer, slik at assosiasjonsnivået er høyere. For det andre vil gruppen kunne holde fokus på å kommunisere rundt de temaer som ønskes synspunkter på, i stedet for strategisk kommunikasjon der makt og hvem som vet «best» er det som råder. Jeg mener det er en fordel i min undersøkelse at gruppen er homogen, da jeg søker å forstå hvordan man arbeider, og hvilken betydning familien har, i akkurat den rusbehandlingen på den enkelte institusjonen. Hadde jeg derimot løftet problemstillingen opp på et systemnivå, kunne det vært en fordel med heterogene grupper som diskuterte ulike diskurser på et mer samfunnspolitisk nivå. For å få til gode diskusjoner måtte jeg i stedet skape heterogene trekk i gruppen. Dette for at deltakerne kunne utfordre hverandre, og få komme med subjektive meninger og erfaringer omkring de temaene som ble belyst. Min opplevelse var at det innad i gruppene ble skapt heterogene trekk. Deltakerne var engasjerte i eget virke, torde å komme med egne synspunkter og problematiserte hverandres utsagn. Samtidig måtte jeg være bevisst på hvordan bekjentskapet gjorde seg utslag i det som ble diskutert (Malterud, 2012; Wibeck, 2011). I en kvalitativ undersøkelse vil et strategisk utvalg styrke validiteten. Det er viktig at det ikke er store skjevheter i utvalget. Deltakerne skulle ha samme teori- og erfaringsbasert grunnlag for å delta i undersøkelsen (Malterud, 2012). Malterud (2012) hevder også at det har vært liten refleksivitet i forhold til de valg som er tatt når det kommer til gruppens størrelse. For å få gjennomført min undersøkelse bestemte jeg meg for å intervju fire ansatte. Dette basert på egen erfaring om hvor mange ansatte som er på jobb på en institusjon til enhver tid. Utvalget var strategisk da det bestod av ansatte som arbeidet med ungdom som er plassert i langtids rusbehandling etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 eller 4-26.

Jeg skulle i min undersøkelse søke å forstå ansatte ved rusinstitusjoner sine holdninger og tanker til familiearbeid og betydningen av dette arbeidet. Fordelen ved bruk av fokusgrupper var da at det var mindre ressurskrevende enn om jeg skulle intervjuet alle ansatte enkeltvis. På den andre siden måtte jeg være klar over at konteksten ble annerledes da ansatte sammen skulle svare på spørsmål. Samtidig håpet jeg at bruk av fokusgruppe som metode ville gi meg innsikt i en annen type kunnskap, som ikke avdekkes ved bruk av enkeltintervju. Deltakere i et fokusgruppeintervju har større frihet til å velge selv hvilke spørsmål de vil svare på, og

hvordan de vil svare. I enkeltintervju er dette vanskeligere for deltakeren, da man ofte er ute etter dyptgående og detaljerte fortellinger. Uhensiktsmessige digresjoner er enklere å få tilbake på riktig spor i enkeltintervju (Malterud, 2012). Dette opplevde jeg som utfordrende. Deltakerne var engasjerte, noe som gjorde at temaet som skulle samtales om utviklet seg. Dette gjorde at samtalen innimellom dreide inn på andre problemstillinger som ikke var relevante for undersøkelsen. Jeg måtte derfor lede gruppen tilbake på riktig tema, eller avslutte digresjonen på en høflig måte og gå videre til neste spørsmål.

3.3. Presentasjon og intervjuguide

I forkant av intervjuene sendte jeg ut et informasjonsskriv til de ansatte, samt arbeidet med intervjuguiden (vedlegg 3). Intervjuguiden var semistrukturert og hadde en temasentrert tilnærming, dette for at svarene skulle være sammenlignbare (Thagaard, 2015). I min intervjuguide sirklet spørsmålene mot å få en forståelse av de ansattes holdninger til helhetlig familiearbeid, og deres forståelse av familiearbeidets betydning når ungdom er i rusbehandling. En skulle ikke møte deltakerne med blanke ark, men samtidig ikke styre deltakerne med for hard hånd. Det handlet om å finne en balanse, og alle fokusgruppene var ulike, Jeg som forsker hadde som oppgave å skape tillit, og en uformell stemning som skapte trygghet. Dette er viktig når man skal prate om sensitive temaer. Intervjuguiden måtte derfor ikke skremme, men være åpen og nysgjerrig. Jeg hadde fokus på å ha korte spørsmål, som åpnet opp for utfyllende svar med gode beskrivelser av tanker, følelser og erfaringer (Malterud, 2012).

Ifølge Malterud (2012) er det umulig å planlegge intervjuet i detalj på forhånd, samt å standardisere samtaler i fokusgrupper. En ulempe med standardisering av samtaler er at man kan hindre spontanitet, kreativitet og konstruktivitet. Det krevde derfor at jeg utfordret min relasjonskompetanse, slik at jeg klarte å lese signaler og improvisere underveis (Malterud, 2012). Det er vanskelig å forutse hvilke oppfølgingsspørsmål som vil være aktuelle. Det fordrer at forsker improviserer underveis i intervjuet. Bruk av prober vil være viktig. *Prober* er spørsmål eller kommentarer som bidrar til å skape flyt i samtalen. Poenget med prober er at intervjueren signaliserer interesse for det som blir sagt, og at han eller hun ønsker mer informasjon (Thagaard, 2013). Selv om det ikke kan gjøres på lik linje som i enkeltintervju vil oppklarende spørsmål underveis i fokusgruppeintervjuet være viktig for å sikre kommunikativ validering (Malterud, 2012). Jeg åpnet intervjuene med en presentasjon av meg selv og min

motivasjon bak prosjektet (vedlegg 3). Jeg måtte finne en balanse på hvor mye jeg skulle si før jeg startet intervjuet, slik at jeg ikke la noen føringer som kunne påvirke gruppens svar og diskusjoner. Refleksjon i etterkant tyder på at jeg la føringer for intervjuet ved at jeg sa til deltakerne at familiearbeid i liten grad har vært på agendaen i den politiske debatten. Dette har mest sannsynlig gitt deltakerne inntrykk av at jeg anser familiearbeid som viktig, noe som la forholdsvis store føringer for fokusgruppene.

3.4. Vitenskapsteori

Fokusgruppeintervju er en tilnærming innen kvalitativ forskningsmetode som baserer seg på en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming, som er en retning innen vitenskapsteorien (Malterud, 2012; Thomassen, 2006). Fenomenologi handler om å studere et fenomen med fokus på personers subjektive erfaringer omkring fenomenet som studeres. I denne undersøkelsen var det aktuelt med både psykologisk og sosiologisk fenomenologi, da jeg søkte felles meninger, samt individuelle meninger omkring fenomenet (Thagaard, 2013). Thagaard (2013) presiserer derfor at felles for fenomenologisk orienterte intervjuer er at deltakerne får stort spillerom for egne fortellinger, og at den subjektive opplevelsen vektlegges. Samt vil den fenomenologiske forsker, som undersøker- og legger felles erfaringer til grunn, gjennom samspillsprosessen danne seg en generell forståelse av essensen i temaet som fremstilles og diskuteres. Alle former for kvalitativ metode er forankret i hermeneutikk (Taylor, 1985). Hermeneutikk handler om å fortolke og gå dypere inn i den/de fenomener som studeres. Hermeneutikk har som utgangspunkt at det ikke finnes noen sannhet, og at alle fenomener må studeres i sin sammenheng (Thagaard, 2013). I følge Thomassen (2006) er det forskerens, og i dette tilfellet *min* forforståelse, som setter i gang forskningsprosessen, og det er mine tanker som gir fenomenet som skal studeres retning og åpner for nye spørsmål. Min forforståelse vil jeg gå nærmere inn på i neste avsnitt. Metoden i denne oppgaven er forankret i en hermeneutikk som legger vekt på en objektiv og aletisk tilnærming (Alvesson og Sköldberg, 2008). Dette vil si at jeg, med en objektiv tilnærming, søker å fortolke og forstå det som blir sagt i intervjuene. En aletisk tilnærming var naturlig å ha, da jeg intervjuet profesjonsutøvere med teoretisk- og faglig forutsetning for deltakelse i fokusgruppen, og jeg hadde tillit til at det som ble sagt var sant.

3.5. Etiske hensyn, egen rolle og forforståelse

I oppstarten av dette prosjektet undersøkte jeg på nettsidene til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) om jeg måtte melde inn min undersøkelse. Der fikk jeg bekreftet at undersøkelsen ikke ville inneholde personopplysninger som krevde godkjenning av Personvernombudet for forskning, i forhold til forskningsetiske regler. Derfor kunne jeg raskt starte arbeidet med å få tak i deltakere til undersøkelsen. Utvalgskriteriene mine var følgende: Jeg ønsket ansatte på tre langtids rusbehandlingsinstitusjoner for ungdom plassert etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 og 4-26. Jeg hadde noe fokus på geografisk beliggenhet, for å ha mulighet til å gjennomføre undersøkelsen. Jeg ønsket deltakelse fra både statlig og privat drevne institusjoner, men hadde utenom dette ingen ytterligere krav. De private institusjonene jeg kontaktet kjente jeg til fra før, mens de statlige institusjonene ble funnet ved hjelp av Bufdir sin nettside. Som skrevet tidligere sendte jeg et informasjonsskriv med en forespørsel om deltakelse (vedlegg 4). Jeg sendte ut forespørslene per mail til seks (2 private og 4 statelige) institusjoner. Grunnen til at jeg sendte ut forespørsel til akkurat disse seks institusjonene handlet om geografisk beliggenhet i forhold til gjennomføringsmulighet. To av institusjonene svarte ja til deltakelse med en gang de ble spurt. Den tredje tok jeg kontakt med via telefon, og fikk deretter ja. De resterende institusjonene hørte jeg aldri noe fra, enda jeg forsøkte å ringe samtlige flere ganger. Jeg måtte også her være bevisst hvilke føringer jeg ga uttrykk for i denne eposten. Dette for å ikke påvirke fokusgruppens forforståelse og føringer for intervjuet. Det er aldri noen garanti for at man klarer å formidle nøyaktig hva prosjektet vil gå ut på i kvalitativ forskning. Dette fordi prosjektet skal være fleksibelt, og det kan endre seg underveis. Det er i tillegg ingen fasit på hva som vil bli vektlagt i funn og analyse (Thagaard, 2013). Jeg fikk både muntlig og skriftlig samtykke av de som valgte å bli med på prosjektet, og brukte cirka en måned på denne rekrutteringsprosessen.

Som forsker har jeg et etisk ansvar for å ivareta deltakerens integritet, men samtidig få deltakerne til å dele nok til å kunne utvikle ny data på området jeg undersøker. Denne undersøkelsen er anonym, men jeg vil uansett gjøre mitt ytterste for å behandle deltakernes informasjon med god etisk dømmekraft. På en annen side vil det spesielt i de fokusgruppene hvor deltakerne kjenner hverandre, være sosiale spilleregler og koder som jeg som forsker ikke vil kunne få øye på siden jeg ikke er en del av dette fellesskapet. Dette viser det komplekse bildet, og at ingen interaksjon mellom mennesker er lineære eller forutsigbare. Som forsker måtte jeg derfor under og i etterkant av intervjuene ta stilling til det som ble sagt og analysere det ut ifra flere perspektiv. For å forstå det komplekse bildet kan det være viktig

å se på motsigelser som kan være tegn på at deltakerne deler en utbredt fordom, og for eksempel at kunnskap på eget felt kan føre til feltblindhet (Malterud, 2012).

Vanlige nybegynnerfeil som intervjuer er, ifølge Krueger (1993), trangen til å snakke for mye, komme med egne synspunkt, forsvare sin egen virksomhet eller være for entusiastisk slik at det ikke blir plass eller rom for andre. En ulempe for meg er at jeg er nybegynner innen forskningsfeltet. Jeg hadde aldri foretatt en egen undersøkelse, ei heller styrt en fokusgruppe. Jeg har derimot en del erfaring innen møtevirksomhet og ledelse av gruppeterapeutiske samlinger. Jeg gikk derfor inn i prosjektet med selvtillit, men med lite eller ingen erfaring på det spesifikke området. Som forsker måtte jeg derfor styre gruppen slik at alle deltakerne kommer til orde, og jeg måtte begrense min egen deltakelse. Jeg måtte finne en balanse mellom aktiv og passiv deltakelse, og innlevelse og distanse. Jeg søkte mot å være en «taus deltaker» av fokusgruppen. Jeg måtte derfor være bevisst mitt eget kroppsspråk som skulle signalisere at jeg ikke er en del av gruppen, men samtidig måtte jeg være bekreftende. Krueger (1993, sitert av Malterud, 2012, s. 66) understreker betydningen av at; «moderator utstråler oppriktighet, sans for humor, fleksibilitet og evne til å huske det som blir sagt. Aller viktigst er evnen til å lytte». Dette krevde altså at jeg som forsker analyserte og stilte spørsmål angående min egen rolle gjennom hele prosessen (Jacobsen, 2010; Malterud, 2012).

Min for forståelse var selvfølgelig preget av egen erfaring innen samme felt. Jeg hadde kjennskap til to av institusjonene fra tidligere, og dette gjorde at jeg hadde fokus på å gå inn i intervjuet som forsker og ikke «kollega». Jeg presenterte meg kun som student for fokusgruppene, slik at de ikke skulle bli påvirket av min erfaring innen feltet. Min for forståelse bygger på at familien og/eller betydningsfulle andre er avgjørende for at ungdom skal klare å holde seg rusfri etter endt behandling. Dette krevde at jeg hadde fokus på å ha et åpent perspektiv, og at det aldri finnes noe fasitsvar i arbeid med mennesker. Jeg forsøkte også å vekke min egen nysgjerrighet i den forstand at det kan finnes andre aspekter ved ungdommens behandling som jeg ikke har lagt vekt på, eller sett som fruktbar tidligere. Jeg intervjuet ansatte som jobbet sammen. Jeg måtte være klar over at de resultater man får ut av fokusgruppeintervjuer baserer seg på gruppeprosesser, da det utvikles en felles forståelse gjennom intervjuet og de temaer som belyses. Resultatet ville derfor påvirkes av de dominans- og maktforholdene som dannet seg i gruppen. Dette hevder Jacobsen (2010) er en av de største utfordringene man som forsker har ovenfor en fokusgruppe. Det kan anses som en utfordring, men det krevde at jeg klarte å styre diskusjonen på en god måte og oppfordre

alle til å delta. Min forforståelse tok i dette tilfellet utgangspunkt i at jeg ikke ville oppleve store skiller i dominans- og maktforhold. Thagaard (2013) hevder at en viktig faktor for å unngå store skiller er at jeg som forsker oppfordret til variasjoner i synspunkter, ulike holdninger og at det ikke finnes noen fasitsvar. Dette måtte jeg også ta hensyn til i utarbeidelsen av intervjuguiden, samt at jeg hadde fokus på dette i min presentasjon før intervjuet startet. I følge Malterud (2012) klarer en god forsker å anerkjenne og utnytte de ulikhetene som finnes i gruppen på en best mulig måte. Jeg har selv jobbet i institusjon i mange år og jeg hadde en forforståelse om at det alltid er en eller flere i en gruppe som tar ansvar for å lede an gruppen. Det blir ofte en «naturlig» leder. Jeg forsøkte derfor under intervjuet å ha fokus på alle, og vise med blick og kroppsspråk at jeg var interessert i alle deltakernes meninger, tanker og erfaringer. Jeg opplevde også at de personene som tok det «naturlige» lederansvaret var bevisst på å få alle i tale og inkluderte sine kollegaer på en god måte.

3.6. Gjennomføring og transkribering

Jacobsen (2010) skiller mellom intervjuereffekter og konteksteffekter i ulike kvalitative metoder. Effektene i min undersøkelse vil være at min deltakelse vil påvirke det som diskuteres, samt at de relasjoner som dannes eller allerede eksisterer i en gruppe vil påvirke resultatet (Jacobsen, 2010). Jeg måtte derfor under og etter fokusgruppeintervjuet forsøke å analysere mer enn bare svarene som ble gitt. I følge Wibeck (2011) måtte jeg ha fokus på interaksjonen, samspillet mellom ulike tanker og erfaringer, samt forholdet mellom fokusgruppen og det sosiokulturelle.

I min problemstilling søker jeg å forstå hvordan de ansatte arbeider med familien, men også hva de anser som betydningsfullt med dette arbeidet. Det vil si at jeg søker både felles forståelse, men også individuelle følelser, tanker og erfaringer. Malterud (2012) viser til tre retninger kommunikasjonen kan ta i en gruppesammenheng. Disse er; 1. Etterlevelse, 2. Identifikasjon, eller 3. Internalisering. At man enten mener det samme som, sammenligner eller kjenner etter hva en selv mener. I en fokusgruppe tenker jeg at det er naturlig at deltakerne er innom alle tre kommunikasjonsretningene. Har man felles erfaringer omkring et fenomen vil det være naturlig med etterlevelse og identifikasjon. Samtidig som alle mennesker har forskjellige tanker, grenser, følelser og toleransenivå som gjør at alle svar egentlig bør være internaliserte. Det ønskelige er ifølge Malterud (2012) at deltakerne

internaliserer. Dette vil gjøre at deltakerne ivaretar sin egen integritet ved at det som blir sagt er personlig forankret i egne holdninger, erfaringer og synspunkt. I min undersøkelse er det interessant med noe fra alle kommunikasjonsretningene, men med fokus på å stimulere til internalisering. Det finnes mange alternative perspektiver, hypoteser og tolkninger i tillegg til de jeg har valgt å rette fokus på i denne oppgaven. Det handler om hvilke sider av virkeligheten og hvilken posisjon jeg ønsker å analysere problemstillingen min ut fra (Malterud, 2012).

Da jeg hadde booket og avtalt tidspunkt for gjennomføring av fokusgruppeintervjuene, ferdigstilte jeg intervjuguiden. Etter hvert intervju transkriberte jeg intervjuet umiddelbart. Dette for å skrive alt da jeg fortsatt hadde intervjuet friskt i minne. Jeg skrev ordrett ned alt som ble sagt, noe som var en omfattende jobb. Jeg lagde et system for å forstå når det ble lagt trykk på ord, når jeg opplevde at deltakerne presiserte poenger, når det var latter, når det var uenigheter, når det var pauser og når det var stor enighet om det som ble sagt.

3.7. Relabilitet, validitet og overførbarhet

Relabilitet handler om pålitelighet, og om undersøkelsen er gjennomført på en troverdig og tillitsfull måte. Man skiller mellom ekstern og intern relabilitet. Ekstern relabilitet stiller spørsmål ved om resultatene kan repliseres. Dette vil si om den undersøkelsen jeg har foretatt kan gjentas på samme måte av en annen forsker, og oppnå samme resultat. Thagaard (2013) hevder at dette er utfordrende i kvalitative studier. Intern relabilitet handler om at jeg som forsker skaper tillit ved at jeg dokumenterer alle steg og valg jeg har tatt i gjennomføringen og analysen av undersøkelsen. For å fremme kunnskap og gi grunnlag for relevans, må det også vises til allerede eksisterende teori og forskning innen området. Det står skrevet at det beste er at forskningsprosessen er mest mulig «gjennomsiktig». Jeg har forsøkt å beskrive etter beste evne alle de valg jeg har tatt slik at prosessen kan følges trinn for trinn. Forskningens relabilitet vil også styrkes om man involverer andre i prosjektet som kan stille spørsmålstegn ved valg. For min del vil jeg bruke veileder, kolleger og medstudenter for å sikre en pålitelig undersøkelse (Thagaard, 2013).

Validitet handler om kunnskapens relevans, og tolkning av data. Samsvarer resultatene med den virkeligheten vi har studert? De tolkninger som fremkommer skal være velbegrunnet, og det skal finnes en begrunnelse bak hvert argument. Dette handler igjen om at prosessen skal

være gjennomslutlig, og at jeg som forsker beskriver hvordan relasjoner og erfaringer fra gjennomføringen påvirker resultatene jeg kommer frem til. I en undersøkelse kan man få resultater som er pålitelige og troverdige, men som ikke er relevante for den forskningsmessige interessen, eller omvendt. Det blir derfor viktig at jeg som forsker klarer å avgrense og vise til resultater som både er relevante og pålitelige. Validitet ses i sammenheng med overførbarhet. Dette vil si hvordan de tolkninger og resultater man kommer frem til kan overføres og være relevante og gyldige i andre sammenhenger (Thagaard, 2013).

Det er de sosiale praksisene i et generelt perspektiv som gir begrunnelse for overførbarhet. Overførbarhet blir relevant da man tar en studie ut av sin kontekst og ser den i et større teoretisk perspektiv. Studien settes da inn i en større sammenheng som omhandler sosiale fenomener, og ikke kun de enkelte situasjonene som har blitt studert i fokusgruppene. Det er jeg som forsker som skal beskrive hvordan min undersøkelse kan være relevant i en større sammenheng (Thagaard, 2013).

3.8. Oppsummering

Jeg måtte gå inn i metoden og forskerrollen med en bevissthet. Dette handlet om bevissthet rundt eget kroppsspråk og deltakelse under selve intervjuet, som kunne ha en påvirkning på resultatene. Jeg måtte improvisere underveis, slik at intervjuet fikk et preg som stimulerte til naturlige prosesser. Som forsker måtte jeg ha fokus på å analysere interaksjonen, samspillet mellom deltakerne og den sosiokulturelle sammenhengen. Dette for å kunne få validert data som åpnet opp for overførbarhet. Jeg måtte styre gruppen slik at det ikke ble tydelige dominans- og maktforhold som igjen kunne ødelegge for dynamikken og det mangfold av holdninger og synspunkter som hver deltaker innebefattet. Tross deltakernes bekjentskap ble det skapt heterogene trekk under intervjuet som bidro til fruktbare diskusjoner. Samtidig måtte jeg være klar over at det ville være interne sosiale koder jeg aldri ville forstå på den korte tiden jeg var en del av fellesskapet. Jeg forsøkte å stimulere til internaliserte svar, selv om jeg søkte felles holdninger og opplevelser. Til slutt måtte jeg være bevisst min egen forforståelse, åpenhet for nye aspekter og forutsetning for analyse av datamaterialet.

4. Analyse og funn

4.1. Innledning

For å systematisere og analysere datamaterialet, skal jeg i dette kapittelet gi en grundig beskrivelse av den valgte analysemetoden, samt vise hvordan jeg gjennomførte dataanalysen. Jeg har valgt en analysemetode som følges trinn for trinn, og dertil hvordan man kommer frem til funn. Mot slutten av dette kapittelet presenteres funnene som generelle sitat med innholdsbeskrivelser.

4.2. Systematisk tekstkondensering

Kirsti Malterud (2011 og 2012) har gjort seg bemerket gjennom sitt arbeid med kvalitative forskningsmetoder, og jeg har brukt hennes bok om fokusgruppe som forskningsmetode som veileder. Hun har modifisert en analysemetode som er inspirert av Amadeo Giorgi (1985) sin fenomenologiske analyse; Systematisk tekstkondensering. Kvalitative forskere er åpne om sin bruk av analysemetode, noe som også åpner opp for kritikk. Kritikken har basert seg på at dataanalysen ikke beskriver godt nok hvordan forsker kommer frem til funn (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010). De fleste kvalitative analysemetoder, slik som Grounded Theory og Systematisk tekstkondensering, handler om dekontekstualisering og rekontekstualisering av kodede grupper og meningsbærende enheter (Malterud, 2012). Jeg valgte å bruke Systematisk tekstkondensering fordi den kan følges trinn for trinn, noe som gjør analysen «gjennomsiktig» dersom man beskriver alle valg og trinn grundig. Jeg har fulgt denne analyseprosedyren steg for steg i min analyse. Metoden er en tverrgående analyse som er egnet når man skal beskrive fenomener fra mange deltakere, slik som i fokusgrupper. Formålet med denne analysen er å fremme ny kunnskap ut fra de erfaringer og det syn på verden deltakerne har innenfor et bestemt felt. I dette tilfellet rusbehandling for ungdom. Man skal etterstrebe at egen forforståelse settes til side, selv om dette er bevist umulig (Malterud, 2011). Det er derfor viktig at jeg som forsker tar på meg ansvaret og har et reflektert forhold til min egen innflytelse og tolkning. Forsker skal forholde seg lojal til deltakernes meninger og erfaringer, og ens egen tolkning er ingen fasit. Meningen er å finne frem til vesentlige fenomener og essensen i materialet. Systematisk tekstkondensering er en omfattende og tidkrevende metode som gjennomføres i fire trinn. Disse er; Å få et helhetsinntrykk, identifisere meningsbærende enheter, abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, og til slutt; sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2011). Malterud (2011)

hevder at relabilitet, validitet og refleksjon styrkes ved at forsker viser til grundig og dyptgående beskrivelser av analyseprosessen.

Ved å arbeide på nøytral grunn med materialet får man et bedre helhetsinntrykk. Jeg måtte derfor legge vekk min forforståelse og teoretiske perspektiver etter beste evne. Etter å ha lest igjennom alle transskriptene skulle jeg finne frem til 4-8 temaer som intuitivt vekket min oppmerksomhet. Disse temaene er første trinn på veien til systemisk refleksjon og organisering av materialet (Malterud, 2011). Disse temaene oppsummeres i en liste med midlertidige navn. For min del ble disse også navn på kodegruppene:

- Hjelpemisbrukere, «bjørnetjenesten»
- Foreldre er nedkjørt
- Gjensidig virkning
- Egne sannheter
- Stoppe generasjonsoverføring
- La foreldrene fortelle
- Nettverk
- Juridiske regelverk

Temaet «hjelpemisbrukere», og oppgjør med «bjørnetjenesten», festet seg etter at jeg hadde lest alle transskriptene. Jeg er usikker på årsaken til dette, men intuitivt opplevde jeg at dette var konkrete beskrivelser på atferd og handlinger utøvd av foreldre til ungdom som ruser seg.

Videre skulle jeg sortere ut og identifisere meningsbærende enheter. Jeg valgte først å sortere teksten slik at alle svarene stod i sin sammenheng med det relevante spørsmålet i intervjuguiden. Det kan man også si var en måte å systematisere meningsbærende enheter. Deretter gikk jeg i gjennom hele teksten linje for linje og valgte ut relevant tekst som hang sammen med de temaene som fremkom i første trinn. Her skulle jeg også systematisere enhetene ved å kode dem, eller gi dem en «merkelapp», dette for å samle relevant tekst som henger sammen, og som gir kunnskap om de temaene nevnt over. Jeg fargekodet de meningsbærende enhetene slik at jeg kunne finne tilbake til dem i transskriptene. I følge Malterud (2011) handler koding om systematisk dekontekstualisering, der de meningsbærende enhetene tas ut av sin sammenheng, for så senere plasseres inn igjen i en sammenheng linket til annen tekst og den teoretiske rammen. I dette trinnet av analysen var

det viktig at jeg hele tiden hadde fokus på problemstillingen. Hadde de kodede meningsbærende enhetene eller gruppene noen relevans i forhold til familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet i rusbehandling? Jeg valgte etter denne vurderingen å fjerne «juridiske regelverk» som en kodegruppe da denne ikke hadde en direkte sammenheng med problemstillingen. «Foreldre er nedkjørt» ble også fjernet, da den kodegruppen kan ses i sammenheng med «foreldre som hjelpemisbrukere».

I tredje trinn skulle jeg sitte igjen med et gjennomtenkt utvalg av dekontekstualiserte meningsbærende enheter. Jeg valgte å bruke de samme navnene på kodegruppene som fremkom i første trinn. Jeg delte de meningsbærende enhetene i hver gruppe inn i subgrupper, fordi de hadde ulike perspektiver og teoretiske rammer. Det er dette Malterud (2011) kaller å abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene. Jeg fortsatte å bruke deltakerens ord og begreper da jeg skrev ned de meningsbærende enhetene i subgruppene. Dette for å hele tiden kunne linke det deltakeren sa til det relevante spørsmålet i intervjuguiden, og den faktiske problemstillingen i undersøkelsen. Jeg skrev også et artefakt for hver gruppe, altså et kunstig sitat basert på datamaterialet. Sitatet skulle si noe om innholdet i en generell form (Malterud, 2011).

I fjerde trinn skulle jeg sammenfatte det jeg hadde funnet ved å se det i sin opprinnelige sammenheng. Jeg skulle rekontekstualisere og validere funnene ved å se på om det som var kommet frem, samstemte med det deltakerne i utgangspunktet mente med sine svar (Malterud, 2011). Jeg vil hevde at jeg kan forsikre leseren om dette, på grunnlag av at jeg valgte å bruke deltakerens ord og begreper hele veien i analysen, samt forsikret meg om at det stod i stil til det opprinnelige spørsmålet i intervjuguiden. Siden jeg hadde fargekodet kodegruppene og subgruppene var det enkelt for meg å finne tilbake til det spesifikke sitatet i det opprinnelige transskriptet. Jeg lagde en innholdsbeskrivelse for hver gruppe. Jeg endret navnene noe, men de bygger på de midlertidige emnenavnene fra første trinn. Dette fordi jeg mente de var konkrete og beskrivende for gruppen og subgruppene. Funnene i denne analysen, eller innholdsbeskrivelsene og sitatet til kodegruppen og subgruppene endte derfor slik:

- Hjelpemisbrukere; et oppgjør med «bjørnetjenesten»:

Sitat: Foreldre har, gjennom tiden med en rusmisbrukende sønn eller datter i hus, gitt opp å sette grenser. De føyer seg derfor etter rusmisbrukeren, og orker ikke lenger å sette grenser.

De aner ikke lenger hva de skal gjøre, samtidig som de er livredde for å miste ungdommen i rusen. Foreldre sitter med en opplevelse av at ingenting nytter. De opplever at barnevernet fra tar dem ungdommen, og at de sitter igjen med skylden, skammen og redselen. I behandlingen hjelper de ansatte foreldrene med å ta et oppgjør med «bjørnetjenesten», slik at de ikke fortsetter å være hjelpemisbrukere.

- Gjensidig virkning på hverandre:

Sitat: Foreldrene og ungdommen virker på hverandre. Fungerer ikke familien, blir det vanskeligere for ungdommen og/eller foreldrene å lykkes. Det er betydningsfullt når ungdommen og familien kan se utover seg selv.

- Egne sannheter om sin verden:

Sitat: De «fryktelige» foreldrene blir stående i bakgrunnen. Barnevernet, institusjonen, ungdommen og foreldrene blir levende i hver sine «bobler» av sine sannheter om hvordan verden er, og avstanden blir bare større og større.

- Stoppe generasjonsoverføring:

Sitat: Arbeide med hele familien slik at man stopper generasjonsoverføring. Dette er et godt virkemiddel både økonomisk og sosialpolitisk. Det kan også være at ungdom rett og slett må jobbes vekk fra familien, da det ikke er håp om endring. Hva er egentlig til det beste for barnet?

- Samarbeid, la foreldrene fortelle:

Sitat: Familien kollapse om de ikke blir inkludert. Det må bygges opp en ny tillit, og man må la foreldrene fortelle sine historier. Foreldrene vet best hvordan ungdommen fungerer og foreldrene kan være de ansattes viktigste samarbeidspartnere.

- Fokus på hele nettverket:

Sitat: Fokus på hele nettverket. Dette kan være nettverk av offentlige instanser, venner og familie. Hvilke ressurser finnes i nettverket som gjør at ungdommen kan klare å fungere normalt i samfunnet? Det kan være ungdom som må jobbes vekk fra enkelte familiemedlemmer fordi det ikke finnes noen mulighet for endring.

Jeg velger å beholde funnene eller kodegruppene slik de er, til tross for at flere av kodegruppene kan passe inn under hverandre. Dette på grunnlag av diskusjonen som kommer i neste kapittel. Systematisk tekstkondensering har fremmet kunnskap og forståelse på hvordan de ansatte jobber med familien, og hva som vektlegges som betydningsfullt med dette arbeidet.

4.3. Oppsummering

Som forsker skal jeg kunne vise til hvordan problemstillingen utspiller seg i praksis, og hvordan dette kan overføres for den/de det gjelder innen feltet. Svarene jeg fikk av fokusgruppene skal brukes til å studere og analysere problemstillingen i lys av normative/relevante forforståelser, teoretiske perspektiver og forskning. Ved veis ende skal undersøkelsen fortelle troverdige historier som kan utgjøre en forskjell (Malterud, 2012). Jeg håper og tror at jeg har vært en forsker som styrte fokusgruppen på en slik måte at jeg sitter igjen med funn som gir et validert bilde av hvilke holdninger, tanker og erfaringer de ansatte har til helhetlig familiearbeid, samt hva som anses som betydningsfullt med dette arbeidet.

5. Drøfting

5.1. Innledning

Relabilitet handler om pålitelighet, og hertil om undersøkelsen er gjennomført på en troverdig og tillitsfull måte. Det er nøyaktige beskrivelser av forskningsmetode, samt gjennomføring av forskning og analyse av datamaterialet som gir undersøkelsen troverdighet. Validitet handler om kunnskapens relevans, som fremmes gjennom teori, empiri og tolkning av funn. Funnene skal samsvare med den virkeligheten som har blitt studert. Det er i tillegg de sosiale praksisene som er undersøkt, som i et generelt perspektiv, gir begrunnelse for overførbarhet og nytteverdi (Malterud, 2011; Thagaard, 2013). Jeg skal derfor i dette kapittelet videreføre funnene presentert i forrige kapittel. Funnene skal drøftes i lys av forskning og terapeutiske- og teoretiske perspektiver presentert tidligere i oppgaven. Funnene drøftes også opp mot normative diskurser. Jeg knytter oppgaven sammen ved å drøfte målene med rusbehandlingen og familiearbeidet som drives på institusjonene jeg intervjuet, opp mot forventninger og krav til barnevernsinstitusjoner, presentert i denne oppgavens referanseramme. Etter dette går jeg inn på funnene. Funnene blir brukt som overskrifter med underoverskrifter som tydeliggjør funnenes betydning. Jeg formulerer de ansattes svar i sammenhengende tekst, men vil også vise til direkte sitater fra intervjuene som underbygger det som belyses.

5.2. Mål med rusbehandlingen

For alle de ansatte jeg intervjuet er den viktigste målsetningen for ungdommene; rusfrihet og varig endring. Ansatte på to av institusjonene er også opptatt av at ungdommene skal bli kjent med institusjonen, samt å gi ungdommen verktøy og ressurser, slik at de kan søke seg tilbake, dersom de ikke lykkes i behandling første gang. Alle ansatte presiserte viktigheten av et helhetlig økologisk perspektiv på ungdommens problematikk, noe som vil si at de ser på alle aspekter ved ungdommenes liv, slik som, familie, skole og jobb, nettverk, psykisk og fysisk helse (Aasen et al., 2005). Den ene institusjonen har en individuell systemisk tenkning, mens de to andre har en kollektivistisk grunntenkning. Individuell systemisk tenkning i behandling vil si at man kartlegger og planlegger behandlingen, ut ifra et helhetlig syn på ungdommens og familiens behov og problematikk. Ungdommene bor i egne hybelleiligheter, og planlegger sin egen hverdag uavhengig av de andre ungdommene. På denne institusjonen skal ikke ungdommene omgås mer enn nødvendig. En kollektivistisk tenkning baserer seg ofte på «fellesskapet som metode». Det vil si at ungdommen bor og lever sammen med andre ungdommer med samme problematikk. Ungdommene får også her en individuell plan for

behandlingen, men man bruker fellesskapet og gruppeterapeutiske samlinger som metoder i behandlingen.

«Vi jobber for at de skal få et verdig liv. Et respektabelt liv på en måte, at dem skal få et ålreit liv. At dem kan bli sett på, og se på seg selv, ikke minst, med respekt».

Hagen et al. (2011) viser til forskningsresultater som forteller at langvarig rusmisbruk krever behandling på institusjon. I Bufdir (2015) sitt krav til barnevernsinstitusjoner, forventes det kartlegging og utredning, slik at ungdommene får et riktig behandlingstilbud. En slik kartlegging gjennomføres av NIT før plassering, slik at ungdommene sikres kvalitet og tilrettelagt behandling for sine problemer (Bufdir, u.å.). Til tross for kartlegging før plassering, skriver Tysnes (2014) i sin doktoravhandling at ungdom blir plassert på bakgrunn av egne problemer, og at grunnet dette har ikke barneverntjenesten nok informasjon om familieforholdene. Det er ikke tilfeldig hvem som blir rusmisbruker (Storø, 2012).

Rusproblemer hos ungdom knyttes ofte til antisosial atferd og psykiske plager, men dårlige oppvekstforhold og dysfunksjonelle familieforhold er, ifølge Storø (2012) og Tysnes (2014), tydelige årsaksforklaringer på rusproblemer. På den andre siden møter barneverntjenesten på utfordringer når ungdommen er over 15 år og part i egen sak. Barneverntjenesten trenger da samtykke fra ungdommen for å innhente opplysninger fra foreldre eller andre. Dette kan skape problemer for barneverntjenesten i kartleggingsfasen, og i utarbeidelsen av tiltaksplanen for behandlingen, dersom ungdommen ikke samarbeider (Barnevernloven). En ansatt belyste denne problematikken i sitt svar på hva målsetningen med deres rusbehandling er:

«Når barnevernet kommer inn og har fattet et § 4-24 vedtak for en ungdom, så kan det hende at vi ser etter 3-6 måneder at det er langt mer omfattende enn det barnevernet har fattet et § 4-24 vedtak på. Da må vi endre oss».

Grunnen til at det konkluderes med at ungdom som har ruset seg over tid trenger behandling på institusjon, kan nettopp handle om alle årsakene for og grunnene til alvorlig rus- og atferdsproblematikk. Dette tyder på en problematikk som har blitt kompleks og derfor trenger kontinuitet og et strukturert behandlingsopplegg, som ikke er forenelig med behandling i hjemmet. For å få en oversikt over problematikken, vil det, som nevnt tidligere, være nødvendig med både ekstern og intern kartlegging og utredning for å sikre ungdommen best mulig behandling, samt et realistisk bilde på hva som behøves av tid, ressurser og kompetanse. Det foreligger allerede en anbefaling i veilederen til barneverntjenesten, skrevet

av Slettebø (2008), om at barneverntjenesten før, under og etter plasseringer bør kartlegge og sette inn hjelpetiltak tilpasset foreldrenes behov. Dette på bakgrunn av hva som vil gi ungdommen de beste oppvekstbetingelsene.

I barneverntjenesten sin tiltaksplan for ungdommen, blir familie og nettverk uthevet dersom det har vært tydelige vansker og utfordringer som barneverntjenesten har fått informasjon om, vet eller har funnet ut gjennom kartlegging og/eller andre hjelpetiltak før plassering. I ungdommenes individuelle plan for behandling, som de ansatte på institusjonen utarbeider, har man nesten alltid områder som omhandler familie og nettverk. Planen skal gjerne beskrive hva man ønsker å oppnå gjennom oppholdet, og hva som er ønsket resultat når ungdommen forlater institusjonen. Dette vil være forenelig med hva som forventes av institusjonen på bakgrunn av kravene til institusjonsplanen (Forskrift om internkontroll i institusjoner).

Dersom institusjonen baserer intern kartlegging på EuroADAD, er familie og nettverk områder som kartlegges (ROP, 2014). Det vil være individuelt fra ungdom til ungdom hvilke tiltak og mål som vil være viktig i forhold til familie og nettverk. Det vil, tross dette være nærliggende å tenke at hovedmålene vil ta utgangspunkt i at ungdommene omgås et rusfritt og positivt nettverk. Samt at ungdommen har et bedre forhold til sin familie. Det kan, i denne forbindelsen, være at ungdom setter seg mål om at hen skal ha et *avklart* forhold til familien, i stedet for et *godt* forhold. I utarbeidelsen av den individuelle planen kan foreldre involveres. Hva anser de som viktige mål for ungdommen? Hva anser de som kjernen i problematikken? Hva ønsker foreldrene hjelp med, og hva anser de som deres største utfordringer i omsorgsrollen? Her kan foreldre brukes som viktige informanter i forhold til ungdommens oppvekst og familiesituasjon. Det kan være synspunkter som ungdommen muligens ikke kjenner seg igjen i, slik at institusjonen må skille mellom ungdommens og foreldrenes opplevelser og tanker om problematikken, samtidig som de ansatte beskriver hva de anser som viktige mål for ungdommen, i forhold til familie og nettverk. Disse beskrivelsene baserer seg ofte på tiltaksplanen og informasjon fra barneverntjenesten, egne observasjoner og kartlegging av ungdom, foreldre og nettverk. Kartlegging og arbeid med den individuelle planen kan derfor gi de ansatte verdifull informasjon om hva som vil være viktig å ha fokus på i behandlingen, for ungdommen, og i familiearbeidet.

Ut ifra det som står skrevet i institusjonsplanene til institusjonene jeg intervjuet, vil det være nærliggende å anta at de vil ha mål i forhold til familie og nettverk, som baserer seg på følgende:

- For å lykkes med endringsarbeidet får foreldrene hjelp til å utvikle nye strategier.

- Foreldrene får trening i hvordan de kan kommunisere og sette grenser for ungdommen slik at atferden utvikles i positiv retning.
- Foreldrene gis opplæring i hvordan de kan etablere gode samarbeidsrutiner med skole og andre instanser, og hvordan de kan etablere kontroll over ungdommens aktiviteter utenfor hjemmet.
- Gjennom familiearbeidet kan pårørende følge behandlingsprosessen til ungdommen, samtidig som de kan starte en endringsprosess for egen del.
- Når et familiemedlem er i behandling er det viktig at også resten av systemet endrer seg i takt med dette.
- Familie og sosialt nettverk er en viktig støtte for ungdommen før, under og etter behandling.
- Ungdommens familie og nettverk ses på som en mulig ressurs, og alle de som er eller kan bli viktige personer for ungdommen inkluderes.
- Ved kartlegging av familie og nettverk finner ungdommen nesten alltid en eller flere personer som har vært viktige og som kan være støttespillere i fremtiden.

«Det er jo en stor del av jobben vår å finne ut «hvorfor Jeppe drikker». Derfor viktig at man jobber på flere arenaer».

5.3. Familiearbeidet

Krav til institusjonsplan (vedlegg 1), skjema for innhenting av informasjon for vurdering av institusjonsplass for ungdom med alvorlige rus- eller atferdsvansker for NIT (vedlegg 2), EuroADAD, det sosialøkologiske perspektivet og sammendrag fra institusjonsplanene til institusjonene, viser at barneverninstitusjoner og de institusjonene jeg intervjuet, har fokus på familiearbeid.

I rusbehandling er ungdom i utgangspunktet plassert for å få hjelp med sine rus- og atferdsproblemer. Tvangsplasseringer eller plasseringer etter Lov om barneverntjenester §§ 4-24 og 4-26 forteller oss noe om alvorlighetsgraden, og at problematikken er omfattende. Noe som igjen krever tid og ressurser. Det er derfor ikke unaturlig at det var forskjell på hvor stort fokus de ansatte på institusjonene hadde på familiearbeid. Den ene institusjonen hadde et eget familieteam, den andre hadde en ansatt som jobbet med å fremme familiearbeidet, mens den tredje hadde satt familiearbeid på agendaen og skulle ha familieforum i de dagene jeg var der og intervjuet fokusgruppen. Dette gjenspeiler seg i institusjonsplanene til institusjonene jeg

intervjuet. To av institusjonene hadde relativt lite informasjon og beskrivelser av det spesifikke familiearbeidet, versus hvordan de for eksempel arbeider med ungdommens rusproblematikk, psykiske og fysiske helse. Dette kan tyde på ulike holdninger og forventninger til familiearbeid. Sitatene under belyser ulikhetene:

«Mange foreldre er slitne. Mange har hatt tiltak før og vært igjennom mye. Men det er en helt klar forventning at de skal delta, og vi er gode på å få foreldrene med».

«Vi stiller oss spørsmålet ofte: Er det hensiktsmessig å bruke tid på foreldrene? Det krever ganske mye ekstra ressurser».

Institusjonene oppretter et samarbeid med foreldrene, så sant ikke noe annet er bestemt. Alle har jevnlig telefonkontakt med foreldrene, og institusjonene bruker hjemreiser som en læring- og utviklingsarena mens ungdommen er i behandling. På to av institusjonene følger de ansatte med ungdommen på hjemreise, så lenge det er behov og hensiktsmessig, i forhold til rusproblematikk og familieforhold. For ungdom kan hjemmet være et triggerpunkt, gjennom minner, erfaringer, opplevelser og konflikter. Det presiseres i både tilknytningsteorien og strukturell familieterapi at for å endre et individ må det tas ut av sin kontekst og sine omgivelser (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012; Killèn, 2009; Klette, 2008; Kvello, 2012). Men samtidig er det en normativ diskurs at ungdommen skal holde kontakten med familien, og utfordrer med dette sin egen motivasjon og problematikk ved å reise hjem. Ansatte er derfor opptatt av at hjemreiser, så langt det lar seg gjøre, skal gjennomføres under forutsigbare og trygge forhold.

På institusjonen hvor de har et familieteam foreligger det en klar manual på hvordan de ansatte skal involvere familien i behandlingen. Det er et eget miljøteam som jobber med ungdommene. Utgangspunktet for plassering på denne institusjonen er at ungdommen har en familiebase, og foreldrene skal møte familieteamet hver uke. Det første fokuset for familieteamet på denne institusjonen er å bygge relasjon til foreldrene, og opparbeide tillit. De jobber aktivt med endringsarbeid, og de anser tillit og respekt som viktige verdier i møte med foreldrene. De har fokus på å ta foreldreperspektivet. Med dette mener de at de legger vekk sine forforståelser så langt det lar seg gjøre. De er klar over at foreldre har blitt møtt med fordommer tidligere, fra for eksempel skole, barneverntjeneste, politi eller andre offentlige instanser. Årsaken til at de ansatte ikke ønsker å møte foreldrene med en forforståelse, er at dette kan forsterke følelsene foreldrene allerede har omkring mislykkethet. De er i stedet opptatt av å styrke foreldrene og deres allerede eksisterende ressurser. De ansatte har fokus på

bygge en behandlingsallianse med foreldrene, og de jobber aktivt med å få familien i balanse gjennom at foreldrene finner tilbake til sin rolle og sin plass i hierarkiet i familiesystemet. De ansatte forsøker å stoppe trianguleringen, ved at de jobber med å finne ut av hva det er i interaksjonene i nettverket som opprettholder familiesystemets svikt, og derav hvordan de kan komme i balanse og oppnå likevekt (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012). De ansatte på denne institusjonen er opptatt av omsorg og varme, og at tilknytningen mellom foreldrene og ungdommen skal bli god. Familieteamet jobber derfor målrettet med foreldrenes egne arbeidsmodeller og forestillinger om egen livssituasjon. De har fokus på at foreldrene skal føle mestring i sin rolle som foreldre, og at de kan lykkes, om de tar imot hjelpen og støtten som familieteamet tilbyr dem på denne institusjonen (Kvelling og Håkansson, 2013; Schibbye, 2012; Wennerberg, 2010).

«Vi jakter på ressursene, styrkene. Hva er dem gode på? Og bruker det som endringsverktøy. Og det er klart at da kan man få til vanvittig mye når man har foreldre som plutselig får tro på seg selv. I forhold til at de faktisk kan klare å stå i en grense eller klare å følge opp ting og være en god forelder som de ønsker å være. Alle ønsker å være det».

På de to andre institusjonene har de jevnlig familieseminarer, hvor de deler inn familiene i mødre-, fedre- og søskengrupper. Her jobber de med ulike temaer, som; Hvordan er det å ha en rusmisbruker i familien? Hva har det hatt å si for deg? Hvilke roller har vi i vår familie? Det er mange følelser og såre temaer som blir tatt opp, og foreldre møter andre foreldre som har vært, og er, i samme situasjon. På den ene institusjonen involverte de familien i enda større grad, ved å invitere foreldrene til å hospitere og være en del av behandlingen noen dager. Har ungdommen ruset seg, rømt eller hatt en uakseptabel atferd har de ansatte tatt med foreldrene i samtaler med ungdommen i etterkant av disse hendelsene. I tillegg til dette har institusjonen fokus på hyggelige aktiviteter, hvor de inviterer familie og andre betydningsfulle personer.

I de gruppeterapeutiske metodene som brukes på de to institusjonene blir konsekvensene av medavhengighet belyst. Hvor store har konsekvensene og belastningen blitt av å leve med en sønn, datter, bror eller søster som har rus- og atferdsproblemer? De ansatte belyser at det er ulikt fra familie til familie, men at problematikken får alvorlige konsekvenser uansett. Ved at familiemedlemmene får høre hvordan andre i samme situasjon har det, kan det (i lys av mentaliseringsteorien) hjelpe familiene med å føle og se sin egen situasjon klarere. Selvinnsikten og realiteten omkring deres egen situasjon blir klarere (Skårderud og

Sommerfeldt, 2013). I følge de ansatte forstår mange at de er nødt til å gjøre en endring. Selv om dette, ifølge de ansatte, ofte vil være lettere sagt enn gjort for enkelte foreldre.

Alle institusjonene involverer søsken i familiearbeidet. Forskjellen er at to av institusjonene involverer alle søsken uansett alder, mens den ene har en grense på at søsken under 15 år ikke får delta på familieseminarer. Dette grunnet kognitiv utvikling og sensitive temaer som blir tatt opp og snakket om i gruppene. På institusjonene hvor de bruker jevnlig familieseminarer som metode, deler de som nevnt, familiene inn i mødre-, fedre- og søskengrupper.

Erfaringsmessig presiserer de ansatte på den ene institusjonen at det gjerne er mor eller far som tar kontrollen, og at de derfor ønsker å skape rom og rammer, slik at alle familiemedlemmene kan dele sine tanker og følelser uten forstyrrelser. Ungdommene har egne grupper hvor de samtaler om sitt forhold til familien, og familiehistorien. De har også et felles samlingspunkt hvor alle kan komme med sine meninger og tanker om hvordan det har vært i gruppene, og hvorfor, hva eller om det har hjulpet. Temaene som søsknene snakker om, handler som regel om hvordan det er å være søster eller bror til en rusmisbruker. Erfaringene de ansatte har tilsier at søsken ofte føler seg oversett, og at de må ta mye ansvar hjemme på grunn av at foreldrenes fokus kun er på rusmisbrukeren.

«Det er vanskelig dette her med søsken, for de kommer alltid litt i bakgrunnen. Og hvis det er unger som ikke ruser seg, så er det den som ruser seg som på en måte får all oppmerksomhet og bekymring. Det kan jo være en del sinne fra søsken. Føler seg ikke sett».

«Det er veldig mange litt sånn såre følelser som de får lov til å sitte å snakke om i en gruppe med søsken. Og de finner det veldig verdifullt og er veldig glade for det».

5.4. Hjelpemisbrukere; et oppgjør med «bjørnetjenesten»

«Det er så ulikt både hvor pågående og ressurssterke foreldrene er, eller lite ressurssterke, så ja familie er viktig, men er det det viktigste?».

Ansatte på den ene institusjonen viste under intervjuet at det var svært delte meninger, når det kom til holdninger og forventninger til samarbeidet med foreldrene. Det handlet om i hvor stor grad foreldrene skal involveres, og hvilke forventninger man kan ha til samarbeidet. For enkelte ansatte i denne fokusgruppen, fremkom det for meg, at det viktigste var å følge ungdommen og hans behov i behandling, og derav ha mindre fokus på foreldrene. Dette kan tyde på erfaringer med utfordrende samarbeid i disfavør for ungdommen. Disfavør i den

forstand at foreldrenes involvering og deres egen problematikk har påvirket ungdommen og behandlingen. Dette kan føre til at ungdommens fokus er mer på foreldrene og familien, enn på seg selv og det som kreves av hen i behandlingen for å bli rusfri. Til tross for ulike holdninger og forventninger, ønsket alle de ansatte et samarbeid med foreldrene. De sa at ansattes rolle må være tydelig, og at god informasjonsflyt ovenfor foreldrene og ungdommen er viktig. Ansatte ved to av institusjonene uttrykker at det kan være krevende med tilsynelatende ressurssterke foreldre, som «vet best» og motarbeider behandlingen. De har erfaringer med at det ofte er enklere å få til et samarbeid med de litt mer ressurssvake foreldrene, fordi de er livredde for å gjøre noe feil, og ønsker kun at ungdommen får hjelp. I følge de ansatte kan psykisk syke foreldre være utfordrende å samarbeide med, fordi de ikke klarer å være med i prosessen og veksten til ungdommen. De ansatte opplever at enkelte foreldre har urealistiske tanker og mål for behandlingen. En kan da stille spørsmålstegn ved hvilken informasjon foreldrene har fått i forkant? Eller, hvordan de ansatte kan avklare sine forventninger til foreldrene i forkant av behandlingen? Trolig kan dette minske samarbeidsproblemene og motarbeidelser, når ungdommen plasseres, og er i behandling. Dette kan også være viktig når ungdommen begynner med hjemreiser. Hvordan kan de ansatte styrke foreldrenes rolle gjennom avtalte tiltak og evaluering i etterkant? På institusjonen med familieteam gjorde de klare avtaler med foreldrene i forkant, og evaluerte hjemreisen med foreldrene i etterkant. Til tross, er det flere hjemreiser som ikke går etter planen, grunnet ungdommens problematikk og manipulering, og dertil foreldrenes medavhengighet og manglende evne og styrke til å sette grenser for ungdommen (Hagen, 2006).

«Jeg blir henta, jeg får lov til å komme hjem når jeg er sliten, mamma vasker klærne mine, jeg får middag.». Det blir lettere å være misbruker da, ikke sant, når man har et hjem å komme hjem til og hente seg inn igjen».

Flere foreldre har blitt hjelpemisbrukere fordi de ikke lenger orker å sette grenser for ungdommen. Alle ansatte påpeker viktigheten av å jobbe med foreldrene, spesielt ved at de lærer å sette grenser for seg selv og ungdommen. Å være hjelpemisbruker kan ses i sammenheng med medavhengighet (Hagen, 2006). En kan tenke seg at medavhengigheten får ulike konsekvenser når ungdommen plasseres i behandling. Konsekvenser som nettopp kan være grunner for at de ansatte synes det kan være utfordrende å samarbeide med foreldrene. Foreldre kan være så utslitt at de ikke en gang orker tanken på å skulle ta mer ansvar, og/eller de kan bli overinvolvert og forsøke å opprettholde en slags form for kontroll over

ungdommen, selv om hen er i behandling. Dette kan være forstyrrende for behandlingsopplegget og de regler og grenser institusjonen mener er til det beste for ungdommen (Hagen, 2006). Ifølge Hagen (2006) vil medavhengighet føre til sterke følelser som baserer seg på kontroll og mislykkethet. Når ungdommen blir plassert i behandling vil det være naturlig at enkelte foreldre kompenserer for hvordan situasjonen har vært før plassering. De kan kompensere ved å synes «synd» på ungdommen og føle med ungdommen i det hen anser som «urettferdig» eller «for strenge» regler. Eller de kan kompensere med å gi ungdommen penger eller materielle goder. Disse kompensasjonene baserer seg egentlig på foreldrenes egne følelser, og krever derfor at de ansatte bevisstgjør foreldrene på dette. De ansatte kan hjelpe foreldrene med å se at de nå har muligheten til å endre familieforholdet, og at foreldrene kan endre sine strategier og sin rolle. Tar medavhengigheten overhånd kan dette altså gå utover samarbeidet med institusjonene, og derav ungdommens behandling. Samtlige ansatte har erfaringer med foreldre som hjelpemisbrukere. Med slike foreldre blir det også enklere for ungdommen å opprettholde rusmisbruket. Ungdommens rus- og atferdsproblemer vil, ifølge Helsedirektoratet (2015) sin kvalitative undersøkelse, gjennomsyre hele livet til de pårørende. Dette vil forekomme før, under og etter behandlingen, dersom foreldrene ikke lærer å sette grenser for seg selv og barnet sitt (Hagen, 2006).

De ansatte har forståelse for at det er vanskelig å sette grenser for barnet sitt, men de anser det som avgjørende for at familien skal kunne fungere adekvat. Ungdommen trenger grenser, og foreldrene trenger å ta vare på seg selv og sin rolle som foreldre. «Tøff kjærlighet» eller «et oppgjør med «bjørnetjenesten»» er betegnelser de ansatte bruker på viktigheten av at foreldrenes rolle som hjelpemisbruker opphører.

«Det er mange som har tatt et oppgjør med «bjørnetjenesten» i familiehelger, og skjønner når de hører andres historier, at de må faktisk låse den døra for å hjelpe ungen sin, og det er jo et kjempevanskelig valg. Å Lukke døra for den du elsker mest på jord».

Søsken blir en del av medavhengigheten, og de kan lide under forholdene i hjemmet på lik linje som foreldrene (Skotland, 2011). De ansatte har likevel en tro på at det arbeidet de legger ned i forhold til ungdommen, og at søsken blir involvert i behandlingen fører til noe positivt. De fleste foreldre er så nedkjørt at de synes det er godt med en pause fra rusmisbrukeren. De ønsker i stedet å bruke tiden på de andre søsknene i hjemmet. En ansatt forteller om foreldre som har klart å si til rusmisbrukeren at; «du får ikke komme hjem før du er nykter. Nå er det søsknene dine sin tur til å bli sett».

«Foreldre er nedkjørte av å hele tiden være redde for ungdommer som er ute og ruser seg, som ikke gir lyd fra seg, og som kommer på døra rusa».

God kommunikasjon og bevisst mentaliseringsevne hos ansatte, kan bidra til å bygge og opprettholde fruktbare relasjoner, med både foreldre og ungdom. Føler de seg sett, hørt og forstått dannes et intersubjektivt opplevelsesfellesskap med interpersonlig deling, som baserer seg på tillit og trygghet. Er man utrygg på seg selv og andre, vil tolkningen av andres analoge uttrykk bekrefte dette. Hvordan man tolker avgjør hvordan vi reagerer, og derav hvordan relasjonen utvikler seg videre. Fokus på metakommunikasjon fra de ansatte kan derfor være med på å trygge og sikre god kommunikasjon. I følge kommunikasjonsteori i et behandlingsperspektiv, er det profesjonsutøver som har ansvar for å kommunisere ut fra ungdommens og foreldrenes forutsetning for forståelse (Aubert og Bakke, 2014; Jensen og Ulleberg, 2013; Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Et slikt opplevelsesfellesskap, vil ifølge kommunikasjonsteori og dialektikken, være målet på familieseminarer hvor foreldre deler sine historier, følelser og tanker med andre foreldre og ansatte. Gjennom dette kan deltakerne på seminaret komme med sine tanker og opplevelser omkring det som blir sagt. Ifølge mentaliseringsteorien vil dette handle om å hjelpe deltakerne med å «føle klarere». De ansatte jeg intervjuet, har erfaringer med at foreldre tar ett oppgjør med sin medavhengighet og hjelpeløshet når de får hjelp med å «føle klarere» (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). For at foreldrene skal være sterkt nok rustet til å ta vare på ungdommen når de kommer hjem, må de faktisk ta vare på seg selv, og de må stole på at institusjonen klarer å ivareta og behandle ungdommen på best mulig måte. Foreldrene må forsøke å slippe kontrollen, og de må sette klare grenser for barnet sitt. Dette kan innebære at de må si til barnet sitt at hen ikke får komme hjem før hen er rusfri, og har bevist dette over tid (Hagen, 2006).

«Mødrene er så slitne at de vet ikke hvor de skal gjøre av seg, men er livredde for å miste barna sine i rusen. De er hjelpeløse følelsesmessig, og aner ikke hva de skal gjøre. Jeg opplever i hvert fall at veldig mange foreldre sier at; «De har tatt fra oss barna, og der står vi alene med all skammen, skylden og redselen»».

Å være hjelpemisbruker kan, som nevnt, ses i sammenheng med medavhengighet (Hagen, 2006), og skyldfølelse og skam kan ses i sammenheng med hjelpeløshet, familieforhold og tilknytning (Kvello; 2011; Tysnes, 2014; Wennerberg, 2010). Derimot kan det være belastninger fra subsystemer og suprasystemer som kan være den opprinnelige grunnen til utviklingen og opprettholdelse av problemene. SIRIUS-rapporten (2012) konkluderer med at det behøves mer forskning på genetikk, miljø og opplevelser. Til tross for dette og ulike

oppvekstsvilkår gjør rusmisbruk og psykiske lidelser seg gjeldende i familiene til rusmisbrukerne. Det krever derfor tid og ressurser å finne frem til kjernen, og det ene fører gjerne med seg det andre. Et helhetlig økologisk perspektiv på familiesystemet kan hjelpe foreldre, søsken og ungdommen. Hva er kjernen, og hva er tilleggsproblematikk? Hva må gjøres for å komme i balanse, og skape gode tilknytningsmønstre og god mentalisering innad i familien? Hvordan stoppe generasjonsoverføring av tilknytningsmønstre og antisosial atferd (Aasen et al., 2005; Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012; Kvello og Håkansson, 2013; Skårderud og Sommerfeldt, 2013)? Her blir spørsmålet; på hvilken måte institusjonene, barneverntjenesten og andre instanser kan hjelpe familien som helhet før, under og etter plassering (Helsedirektoratet, 2015; Slettebø, 2008)?

5.5. Gjensidig virkning på hverandre

De ansatte forteller om opplevelser og erfaringer der det er betydningsfullt når en familie som har vært i konflikt klarer å fungere sammen. Dette kan være konflikter som også involverer institusjonen, da foreldre kan ha motarbeidet behandlingen. Ansatte på den ene institusjonen belyser derfor hvor annerledes det er når ungdom kommer tilbake i behandling for andre gang, og hvordan familien da har en annen innstilling til behandlingsopplegget. En kan tenke seg at det føles som et nederlag for familien og øvrig familie, når man ikke klarer å ta vare på og gi et familiemedlem det hen trenger av hjelp for å klare seg. Det kan derfor være, at spesielt foreldre, sliter med å tilpasse seg ungdommens behandling, og at de fornektet det som har skjedd. Når de derimot «mislykkes» for andre gang, kan de ha innsett sine begrensinger og at de er nødt til å motta hjelp utenfra for å lykkes. Et spørsmål her kan da være hvordan ansatte kan jobbe mot at foreldre erkjenner sin egen situasjon og åpner opp for endring når ungdommen er i behandling første gang. Dette kan handle om tydeligere og avklarte ansvarsområder, i forhold til for eksempel veiledning av foreldre i henhold til grensesetting, tettere samarbeid med barneverntjenesten og «lekser» på hjemreiser. Har man mulighet for ytterligere tiltaksrettet arbeid i henhold til foreldrenes innsikt i egen situasjon og rolle?

Ansatte på to av institusjonene sier at det er betydningsfullt når familien oppøver sin mentaliseringsevne, og klarer å se mer enn bare seg selv og sin egen sannhet. Med dette mener de at familiemedlemmene slutter å plassere skyld, og klarer å se at de har en påvirkning på hverandre.

«At man får opp den normale gjensidige påvirkningen, får økt bevisstheten i «hvem er jeg i møte med», som forelder, som søsken, som ungdom. Det tror jeg er bra».

5.5.1. Familiemedlemmene virker på hverandre

I en familie hvor ungdommen har utviklet rus- og atferdsproblemer kan familien føle at det er ungdommen som styrer. Alt går på ungdommens premisser. Det er ungdommens stemning og humør som avgjør hvordan samspillet er i familien. Når ungdommen for eksempel ikke har vært hjemme på to uker, vil dette påvirke dynamikken i hjemmet. Foreldrene engster seg, og fokuset er på hvor rusmisbrukeren er og hva hen gjør. Dette vil påvirke rollene i familien. Søsken kan føle seg oversett og bekymre seg for foreldrene, fordi foreldrene er redde og bekymret for rusmisbrukeren. Mor eller far kan være redde for rusmisbrukeren fordi hen har en skremmende atferd, ruser seg grenseløst eller bedriver kriminalitet. Det naturlige hierarkiet og rollene i familien er snudd opp ned. Ifølge strukturell familieterapi vil en del av problemløsningen innad i et familiesystem handle om endring av roller og posisjoner. Det kan være at mor eller far må trekke seg unna rusmisbrukeren, og komme nærmere hverandre eller søsknene. Foreldrene må jobbe med å finne tilbake til sin rolle som foreldre. Foreldre som setter grenser for seg selv og barna sine. For å få til dette kan hjelp fra suprasystemet være fruktbart. Suprasystemet kan være institusjoner, barneverntjenesten, politi, eller andre som kan bistå og hjelpe familien med å finne tilbake til sine roller i hierarkiet, eller organisere familiesystemet på nytt. Det kan være slik at familiesystemet aldri har fungert adekvat i forhold til subsystemer, som besteforeldre eller øvrig familie. Familiesystemets utfordringer kan ha startet i tidligere generasjoner. Familiemedlemmene trenger hjelp til å se hvilken rolle de må ha, og hvilke grenser de må sette for seg selv og andre (Hagen, 2006; Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012; Skotland, 2011).

Mentaliseringsbasert fokus fra ansatte overfor foreldre og ungdom, kan bidra til å øke mentaliseringsevnen hos alle parter. Ungdommen er i behandling og vil gjennom dette bli speilet på atferd, tanker og følelser, noe som kan øke ungdommens mentaliseringsevne, og fokuset på å være aktør i sitt eget liv. Dette kan videre føre til økt selvrespekt og identitetsfølelse. Foreldrene derimot vil ikke bli bevisst sin mentaliseringsevne dersom de ikke speiles på sin rolle som foreldre. Det at man «virker på hverandre» skjer i samhandling hvor man har behov for ytre «speil». De ansatte eller andre terapeuter kan gjennom å speile foreldrene på deres atferd være slike «speil». Mentalisering vil i familiearbeid derfor handle

om å observere og kartlegge hva som er kjerneproblemet i forholdet. Deretter kan den ansatte sjekke om dette stemmer, enten ved å spørre alle parter, eller ved å speile familiemedlemmene på den ansattes observasjon. Videre kan man «mentalisere øyeblikket». Dette vil si å spørre partene om hva de føler, og hvordan de tror at det føles for de andre. Så kan man generalisere ved å spørre om det som er observert er typisk for hvordan det vanligvis er mellom partene. Til slutt kan man revurdere det man har snakket om. Hvordan var det for hver av partene, og hvordan var det for dem som familie? Ved å ha et slikt fokus kan man oppøve familiemedlemmenes mentaliseringsevne, hvor de kjenner på hva de selv føler, og hvordan de virker på hverandre (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). For å kunne bearbeide hendelser som har skjedd, samt jobbe med å forbedre tilknytningen mellom foreldrene og ungdommen, kan arbeid med mentalisering hjelpe. Söderstöm og Skårderud (2009) mener at å være bevisst sine egne tanker og følelser, er avgjørende for å forstå, ha kontroll og å regulere både handlinger, følelser og psykiske tilstander hos seg selv og andre. Et spørsmål som deretter kan være aktuelt å stille, er om de ansatte eller terapeuter har kunnskaper, oversikt og kontroll over egen mentaliseringsevne i møte med familien. Dette kan anses å være avgjørende for hvor god hjelp familien får. Ungdommen er i en fase i livet hvor hen, som all annen ungdom, er i utvikling, er hormonell og usikker på seg selv. Når ungdommen i tillegg har rus- og atferdsproblemer vil de villedende signalene som sendes ut kreve god mentalisering av menneskene rundt. Herunder vil det igjen kreve bevissthet og kontroll hos terapeut, da man har ansvar for å ivareta både ungdommen og foreldrene (Kvelling, 2012).

De ansatte på alle institusjonene føler med søsknene, og belyser hvor vanskelig det må være å leve med en rusmisbruker i hus. De forteller om søsken som ikke føler seg sett eller hørt, som enten gjør opprør selv, eller bare føyer seg etter rusmisbrukerens premisser i hjemmet. Anerkjennende kommunikasjon vil være viktig i møte med søsken. Å vise forståelse og medfølelse for det de har opplevd og stått i med en rusmisbruker i sitt hjem, et hjem som egentlig skal være trygt (Aubert og Bakke, 2014; Schibbye, 2012). Som nevnt tidligere kommer søsken i skyggen av rusmisbrukeren, og blir en del av medavhengigheten ved at de tilpasser seg både rusmisbrukeren og foreldrenes behov (Hagen, 2006; Skotland, 2011). En prober for meg i fokusgruppeintervjuene ble derfor om de ansatte så på familiearbeid som forebyggende arbeid i forhold til søsken. Alle ansatte kunne referere til arbeid de gjør som kan ha en effekt på søsken, og det at familiemedlemmene virker på hverandre. Dette hovedsakelig ved at foreldrene bedrer sin mentaliseringsevne, og derav føler og ser hele

familiens livssituasjon klarere, noe som kan ha en positiv virkning på søsken (Skårderud og Sommerfeldt, 2013). Et eksempel finner man i dette sitatet:

«Foreldrene bygger opp ferdigheter som gir positiv effekt på yngre søsken. For eksempel struktur i forhold til hverdagen; alt fra vekkerutiner, faste måltider, det å ha forutsigbare regler og konsekvenser. Også jobber vi masse med varme og relasjoner».

5.5.2. Terapeut og ungdom virker på hverandre

Ansatte på de to institusjonene som jobber med både familien og ungdommene samtidig, opplever at det kan være utfordrende, da de ikke har nok og tilstrekkelig informasjon om familiehistorien og familieforholdene. Dette er noe Tysnes (2014) viser til i sin doktoravhandling. Når ungdommene plasseres på bakgrunn av egne problemer, fremkommer det at barneverntjenesten ikke har nok informasjon om familieforholdene og omsorgssituasjonen. På den andre siden skal barneverntjenesten ha forsøkt hjelpetiltak i forkant av plasseringen, som skal kunne gi noe informasjon (Barnevernloven). En kan forvente at barneverntjenesten kan si noe om hvordan samarbeidet har vært med foreldrene, og hvilken problematikk barneverntjenesten tenker opprettholder ungdommens rus- og atferdsproblemer, til tross for at ungdommen ikke har samtykket til innhenting av informasjon i forkant av plasseringen. Spørsmålet blir hvorvidt de ansatte selv søker informasjon fra barneverntjenesten, ved mistanke om for eksempel seksuelle, fysiske og/eller psykiske overgrep?

De ansatte belyser ulike utfordringer når det kommer til ungdom som har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt. De ønsker ikke å invadere eller tråkke over ungdommens emosjonelle grenser, samtidig som de ønsker at ungdommen skal bearbeide og få følelsesmessig kontroll over traumatiske hendelser. Slike hendelser kan være årsaksforklaringer til utviklingen av rus- og atferdsproblemene, og eventuell annen uhensiktsmessig atferd eller selvskading. Samtidig belyser de at ungdom som har levd under omsorgssvikt og dermed er relasjonsskadede, ofte sliter med å stole på mennesker, og at de derfor bruker mye tid på å komme i posisjon og bygge opp tillit.

Har ungdom levd under omsorgssvikt, og blitt utsatt for psykiske, fysiske eller seksuelle overgrep må man som terapeut trå forsiktig. Man ønsker ikke å retraumatisere eller forsterke

allerede destruktive arbeidsmodeller og tilknytningsmønstre (Killèn, 2009; Klette, 2008; Kvello 2011; Skårderud og Sommerfeldt, 2013, Wennerberg, 2010). Igjen vil det være viktig med informasjonsinnhenting og å vite noe om ungdommens historie, slik at man ikke møter ungdommen «i delvis blinde». Dette kan være av avgjørende effekt i starten av behandlingen, da relasjonsbygging og tillit står i fokus. Som terapeut kan det være viktig med fokus på egen relasjonskompetanse i et dialektisk perspektiv og kommunikasjonsteori. Dette for å kunne skape en bærende og trygg relasjon til ungdommen. Evne til anerkjennelse, selvrefleksivitet og selvavgrensning, samt fokus på metakommunikasjon, kan være avgjørende for ungdommens trygghet og villighet til å dele sine følelser, tanker og opplevelser (Aubert og Bakke, 2014; Jensen og Ulleberg, 2013; Schibbye, 2013). Dette vil si at man som ansatt eller terapeut har et ansvar for å være bevisst sin egen rolle, og sine styrker og svakheter i møte med ungdom. Fokus på det dialektiske perspektivet eller økt mentalisering hos de ansatte, kan føre til at de ansatte tilnærmer seg ungdommen på en slik måte at det ikke føles invaderende eller skremmende for ungdommen. Mentaliseringsteorien vil hevde at bruk av «speil», altså at andre personer gir tilbakemelding på hvordan man oppleves som person, vil øke selvbevisstheten. I arbeid med barn og unge med alvorlig og kompleks problematikk, vil det være viktig at profesjonsutøvere har fokus på egen mentalisering og relasjonskompetanse. Man kan øke dette fokuset gjennom kollegaveiledning og speiling fra kollegaer. Relasjonskompetanse hevdes å være grunnleggende for god kommunikasjon. (Aubert og Bakke, 2014; Jensen og Ulleberg, 2013; Schibbye, 2012; Skårderud og Sommerfeldt, 2013).

I ungdomsårene er det fortsatt ubearbeidede og tidligere samspillserfaringer som er mulig å forandre. Ungdommen kan endre sine tanker og følelser om seg selv og andre, og har derav mulighet til å etablere en ny mentaliseringsevne (Stänicke, 2012). Samtidig vil prognosen for å lykkes, ifølge Andreassen (u.å.), reduseres ved økende alder, noe som derfor krever at ungdommen oppøver sin mentaliseringsevne og har egen motivasjon for endring. Både Andreassen (u.å.) og Stänicke (2012) hevder at god relasjon og tillit mellom ungdom og terapeut er en viktig forutsetning for oppøvelse av mentaliseringsevne. Lojaliteten ovenfor foreldrene er stor, og alle barn vil knytte seg til foreldrene sine uansett hva de utsettes for av smertefulle belastninger (Wennerberg, 2010). Klarer man derfor som terapeut å skape interpersonlig deling og et opplevelsesfellesskap med ungdommen basert på trygghet og tillit, vil man gjennom dette kunne få oversikt og innblikk i hendelser og problemer som ungdommen kanskje har holdt hemmelig. Disse hemmelighetene kan inneholde vonde følelser og belastninger, som før plassering har fått utløp gjennom former for selvskading, som

rusmisbruk, seksualitet, rispe og kutte seg selv og voldsbruk (Aubert og Bakke, 2014; Killèn, 2009; Klette, 2008; Kvello, 2012; Schibbye, 2012). Man kan se selvskadingen som en «løsning på frykten». Det kan derfor være hensiktsmessig, når ungdommen er i behandling, å finne frem til løsninger som reduserer frykten, og som ikke lenger setter ungdommen i fare for eget liv og helse. Dette kan hjelpe ungdommen med å få bedre kontroll på eget følelsesliv, og derav øke mentaliseringsevnen (Broberg, 2005; Skårderud og Sommerfeldt, 2013; Wennerberg, 2010).

5.6. Egne sannheter om sin verden

Ansatte på to av institusjonene er opptatt av at det ikke nødvendigvis er til det beste for ungdommen å ha kontakt med enkelte familiemedlemmer, og at det derfor er betydningsfullt å få ungdommen til å anerkjenne hva de har opplevd, og at de kan lykkes uansett. For å få til dette er de opptatt av å åpne opp for tabubelagte temaer, som kanskje har vært holdt hemmelig i mange år, og som kan være årsaken til utviklingen av problematferd og rusmisbruk.

«Jobbe med den ungdommen slik at det skapes en aksept for at min oppvekst har vært slik, men det er ikke noe jeg prøver å anlegge. Men det er på skjæringspunktet til at du skal klare deg allikevel, selv om familien din ikke har det noe bra eller har vært noe snille med deg».

5.6.1. Ungdommens og foreldrenes sannhet om sin verden

Å anerkjenne sin egen oppvekst og akseptere det man har opplevd, vil i tilknytningsteorien handle om å bryte med destruktive indre arbeidsmodeller. Som nevnt tidligere vil ikke tilknytningsmønstre oppheves før barnet eller den unges omgivelser forandres. Eller, ifølge strukturell familierapi, må konteksten endres for å endre et individ. Å bli plassert i langtids rusbehandling vil være en endring i ungdommens omgivelser og kontekst. Ungdom som utvikler rus- og atferdsproblemer har indre forestillinger og arbeidsmodeller som sier noe om hvor mye de er verdt, og hva de kan forvente av andre i relasjoner, basert på allerede eksisterende relasjoner. Dette kan bli motbevist i nye relasjoner med ansatte på institusjonen. I forhold til dette var de ansatte opptatt av at ungdommene skulle få nye relasjonelle erfaringer som baserer seg på omsorg, trygghet og varme (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012; Kvello og Håkansson, 2013; Schibbye, 2012; Wennerberg, 2010). I følge Tysnes (2014) sin forskning førte anerkjennelse av egne problemer hos ungdommen, til en bedre relasjon til foreldrene. Dette kan en tenke seg handler om at ungdommen tar ansvar for sin del av

relasjonen. Noe som på den andre siden betyr at foreldrene også har et ansvar. Har oppvekstforholdene vært dårlige og skadelige, kan det være at foreldrenes problematikk er så stor, at de ikke evner å romme ungdommens følelser og tanker om eget liv. Dette vil kreve at foreldrene selv får hjelp med sine arbeidsmodeller (Kvelling og Håkansson, 2013; Schibbye, 2012; Wennerberg, 2010). Skjer ikke dette kan det være hensiktsmessig å se på hva som er til det beste for ungdommen, og hva man kan forvente at skjer i samhandlingen og relasjonen når ungdommen er ferdig i behandling. I tilknytningsteorien vil det være de arbeidsmodellene og forestillingene ungdommen hadde før plassering, som førte til uhensiktsmessig atferd og rusproblemer. Vil dette opphøre om foreldrene (etter endt behandling) fortsatt har de samme arbeidsmodellene, som før plassering? Det vil, ifølge nyere tilknytningsteori, være viktig i tillegg til ungdommens sannhet, å få frem foreldrenes sannhet, og deres syn på sin verden og andre mennesker (Schibbye, 2012).

5.6.2. De ansattes sannhet om sin verden

Den ene institusjonen presiserer en klar forventning om at foreldrene skal delta i behandlingen, gjennom plasseringsvedtaket og behandlingsmodellen. De to andre institusjonene kunne derimot ønske at barnevernet tok mer ansvar for hele familien før plassering, samt at foreldrene er forpliktet til å delta i familiearbeidet.

«At alle foreldre er forpliktet til å delta. Fordi vi ser så mye viktig med familiearbeidet, og det er jo frivillig, vi tvinger jo ingen foreldre til det. Vi prøver jo å motivere og pushe på, fordi vi mener det er hensiktsmessig både for dem og for ungdommen».

De fleste personer som har hatt en trygg barndom og tilknytning, har som oftest positive tanker og følelser omkring familiebegrepet. Det er derfor ikke unaturlig at alle de ansatte er enige om at familien har en betydning for ungdommen, og at familiearbeid er viktig. De har forskjellige erfaringer, og forteller flere historier om hva som har vært, og er betydningsfullt i arbeid med familien. Samtidig blir alle mennesker født inn i, og blir en del av en familie. At barn- og unge tas ut og fjernes fra sin egen familie, kan i den naturlige familiesammenhengen anses som galt. Ansatte på den ene institusjonen reflekterte over dette. De fremmer at det er en uskreven sannhet at familien er viktig, noe som gjør at de må være forsiktige med å overføre sine egne «likksom» forståelser, erfaringer eller tanker om hva som er «best» for ungdommen. De sammenligner familieforholdene med et «minefelt». Med dette mener de at det kan ligge mye i familiehistorien som man ikke vet, noe som gjør at man bør trå forsiktig

og ikke bestemme hva ungdommen skal gjøre. Ved seksuelle, fysiske eller psykiske overgrep er det vanskelig å tilgi overgriperen og det man har blitt utsatt for av smertefulle belastninger. De ansatte kan derfor ikke si; «du må» eller «det er viktig for deg at». De kom frem til at man må anerkjenne bitterheten, hatet, sorgen og alle følelsene, og at denne prosessen faktisk kan lede til at de tilgir på et vis, og klarer å se foreldrene på en annen måte. De samtaler også om lojalitet, og at det må utøves skjønn, fordi ungdom kan være glad i og lojale mot foreldre som har påført de svik, traumer, smerte og belastninger. Ifølge Wennerberg (2010) vil barn knytte seg til foreldrene uansett om de forsømmer, skremmer, neglisjerer eller på annen måte mishandler, fordi barn er født med et relasjonsinstinkt. De ansatte konkluderer med at den jobben de gjør, kan være med på å legge en grobunn for mindre avstand mellom ungdommen og familien.

5.6.3. Institusjonen og systemene rundt sin sannhet om sin verden

Skårderud og Sommerfeldt (2013) hevder at i relasjoner som allerede baserer seg på følelser, slik som i en familie, er svikt i mentalisering vanlig, nettopp fordi disse relasjonene er bygget på kjærlighet og er følelsesmessig intense. Ansatte på den ene institusjonen reflekterte over dette, og de følelsesmessige båndene som knyttes i familien, og hvordan dette påvirker alle familiemedlemmene. Familien er ofte kjernen hvor alle følelser blir skapt. De ansatte hevder derfor at vi alle er «ødelagte» av våre familier, eller av våre foreldre på ett eller annet vis. Dersom «kjernen» baserer seg på vonde og vanskelige følelser, vil det bli vanskeligere og vanskeligere å forholde seg til dette. Videre hevder de, at jo tidligere barneverntjenesten starter med familiearbeid, dess lettere vil det være for alle å snakke om de intense og vanskelige følelsene, og dertil styrke mentaliseringen innad i familien. De tenker at barnevernet har et mye større ansvar, ikke kun for barnet, men for hele familien. Barnevernet er egentlig forpliktet til å ta dette ansvaret, men de ansatte mener at det gjøres for sent.

«De tar barnet fra de «fryktelige» foreldrene, også blir de «fryktelige» foreldrene der ute i skyggen. Også blir barna tvangsplassert, også blir det bare sånn at barnevernet, institusjon, barna og foreldrene blir levende i hver sine bobler av sine sannheter om hvordan verden er».

Alle ansatte er opptatt av at foreldrene og samtlige samarbeidspartnere skal ha tillit til institusjonene. De hadde ulike frustrasjoner da det kom til tverrfaglig samarbeid, og hvilke forventninger de ansatte hadde til ungdommens behandling, versus for eksempel barneverntjenesten sine forventninger. Et eksempel er bruken av elektroniske

kommunikasjonsmidler. De ansatte ved den ene institusjonen synes det er synd at familien kan kontakte ungdommen døgnet rundt, og omvendt. De mener at familiekonfliktene ikke løser seg på kort tid, og at det er viktig å kunne sette grenser for kontakten. Dette for å kunne få ungdommen inn i behandlingsstrukturen, samt å jobbe med ungdommen uten forstyrrelser fra foreldrene, og omvendt. De ansatte på den andre institusjonen bemerket ulike forventninger i forhold til tillit til ungdommen og behandling, sammenlignet med barneverntjenesten sine forventninger. De ønsket at barnverntjenesten hadde en større forståelse for hvordan de arbeidet med ungdommen, og at barneverntjenesten tok mer ansvar for familien som helhet. På den tredje institusjonen kunne de ansatte ønske at det var flere muligheter for bruk av ulike metoder og verktøy for å bygge en behandlingsallianse med ungdommen, som igjen vil gi foreldrene trygghet og visshet om at ungdommen blir satt grenser for og blir ivaretatt, på best mulig måte på institusjonen. Disse frustrasjonene kan ses i lys av normative diskurser om egne sannheter, som skaper utfordringer i forhold til problemløsning. De ansatte på institusjonene har sine ønsker og meninger ut ifra hva de mener er best for ungdommen og familien. På den andre siden har barneverntjenesten og direktoratet sine meninger, og de juridiske retningslinjene sine føringer, på hva de anser som til det beste for ungdommen og familien.

I forhold til de ovennevnte problemstillingene, når ungdom er i behandling, kan det ifølge strukturell familieterapi, være forstyrrelser fra foreldre og/eller systemene rundt som kan opprettholde systemets svikt eller ungdommens og familiens problematikk. Igjen tenker jeg at dette handler om et helhetlig perspektiv. Hvem har ansvar for hva, og hvor ligger mulighetene for endring og utvikling? Er det i familiesystemet, subsystemene og/eller i suprasystemene (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012)?

5.7. Stoppe generasjonsoverføring

En annen problemstilling som blir tatt opp i en av fokusgruppene, er andre instanser sitt ansvar. En ansatt retter fokuset mot familievernnet. Ønsket baserer seg på at familievernnet skulle hatt et mandat til å si til foreldre at de ikke får meklingsattest eller samværsavtale før de klarer å reorganisere samhandlingen. Dette vil i strukturell familieterapi handle om triangulering. Triangulering skjer når foreldrenes samhandling fører til problemutvikling hos barnet/barna (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012). Ifølge den ansatte tar ikke familievernnet dette ansvaret, og det er ikke alltid de melder bekymring til barnevernet om de

opplever at det er konfliktfylt, noe som gjør at mange ting kan gå under «radaren». Dette kan medføre at den dysfunksjonelle familiesituasjonen videreføres.

På den ene institusjonen opplever de at den ansatte som jobber med familiearbeidet sliter med å få gehør for viktigheten. Ønsket er at familiearbeid skal være en del av plasseringsvedtaket, og at det skal ligge en forpliktelse til å delta. Samtlige ansatte er enige om at familiearbeidet må ses i et generasjonsperspektiv, og at familiearbeid kan stoppe sosial arv og generasjonsoverføring av problematikk og dårlige tilknytningsmønstre. Har ungdommen vokst opp med en mor eller far som selv misbruker rusmidler, har psykiske problemer eller på annen måte sliter, vil det være avgjørende for ungdommens fremtid og videre generasjoner at ungdommen får hjelp med sine problemer. For å lykkes med dette vil det være nærliggende å tenke at de i familien som har problemer også får hjelp eller behandling. I følge Kvello og Håkansson (2013) vil svak mentaliseringsevne hos foreldre øke risikoen for at dårlig tilknytning og omsorgsevne overføres i generasjoner. Fokus på tilknytning og mentalisering i behandlingen kan derfor sette en stopper for generasjonsoverføring av destruktive tilknytningsmønstre. Dette fordi mentalisering som terapi handler om følelsesregulering av både egne og andres følelser (Kvello og Håkansson, 2013; Schibbye, 2012). Funnene i SIRIUS-rapporten støtter dette gjennom sin konklusjon om at rusproblemer bør forebygges og behandles i et familie- og generasjonsperspektiv (SIRUS-rapport 6/2012).

«Det holder jo ikke å bli rusfri hvis ikke du har en familie som funker. Da fortsetter det jo bare. Jeg tenker det der å se alvoret i å jobbe med hele familien, at de skal få en ny mulighet, og ikke gjenta de samme feilene i forhold til yngre barn og i generasjoner fremover, tenker jeg; at familiearbeid egentlig er et godt virkemiddel, både økonomisk og sosialpolitisk».

5.8. Samarbeid, la foreldrene fortelle

«Jeg tror vi alle her kan være oppgitt over disse familiene og foreldrene noen ganger. Jeg har et sånt uttrykk hvor jeg sier at; La dem kaste tennisballer på deg, og da er hodet ditt en rekkert uten strenger i. Så bare hiver de, også lar vi de prate ferdig, og ikke møte dem med motargumenter, men la de få lufte sin frustrasjon. Så sier de det, så tar vi det derfra».

Alle ansatte mener det er viktig og fruktbart for ungdommens behandling å lytte til foreldrene, og å la de fortelle sine historier. Foreldrene har stått i mye, og det ligger mye skyld og skam i hendelser som har skjedd i oppveksten til ungdommen, og før plassering. Ansatte på den ene institusjonen er opptatt av å skape håp hos foreldrene, håp om at nå kan familien endelig

lykkes. De ansatte begrunner dette med at foreldrene ofte sitter med en opplevelse om at ingenting nytter, at de har prøvd alt og er utslitt. Tysnes (2014) presenterer i sin forskning at en fellesnevner for ungdom plassert i institusjon, er at de har vokst opp med kun mor eller far tilstede. En kan derfor tenke seg at det har vært strevsomt for den ene forelderens med én ungdom i hus som ruser seg, i tillegg til eventuelle andre søsken som også trenger omsorg og oppfølging. De ansatte mener derfor det er betydningsfullt for foreldrene når fokuset endres fra alt det vonde som har skjedd, til det som har vært positivt og hvilke ressurser som ligger i familien. Ifølge Kristoffersen et al. (2011) og Plant og Panzarella (2009) er familieinvolvering og trening av foreldreferdigheter avgjørende for varige behandlingsresultater. Dette er også presisert i veilederen til barneverntjenesten. Familien bør få hjelp til å bedre sin livssituasjon og sine foreldrefunksjoner, med utgangspunkt i hva som er til det beste for ungdommen (Slettebø, 2008).

«Møte foreldrene med stor grad av ydmykhet. Viktigste samarbeidspartneren vi har. Legge vekk ekspertiseholdningen. Foreldre vet best, og at sammen kan man gjøre endringer som er til det beste for dem og barnet sitt».

Familiearbeid vil handle om at foreldrene finner tilbake til sin naturlige rolle og posisjon i familien. Dette sett ut i fra en normativ diskurs om hvordan familien er organisert i forhold til status, omsorg og ansvar. Strukturell familierapi handler om å komme i balanse og reorganisere systemer. I familiesystemet er det foreldrene som er øverst i hierarkiet. Det er de som har rollen som innebærer trygghet, stabilitet og grenser. Når ungdommen plasseres i rusbehandling kan foreldrene trenge tid til å tilpasse seg de nye betingelsene for familiesystemet. Å lytte til foreldrene og høre på hva foreldrene tror har skapt ubalanse, kan derfor være til stor hjelp for reorganisering. Foreldrene har ansvar for at systemet kommer i balanse, og er ikke hjelpesystemet enig med foreldrene, vil det, ifølge strukturell familierapi, føre til nye ubalanser i familiesystemet. Hjelpesystemet kan derfor, gjennom å skape allianser med familiemedlemmene, være med på å få familiesystemet i balanse. Dette kan gjøres ved å skape og opprettholde håp hos foreldrene, trygge og veilede foreldre på det de anser som utfordrende, samt finne frem til ressurser og styrker. Samtidig kan den gode alliansen hjelpe de ansatte og foreldrene med å finne ut av hva det er i interaksjonsmønstrene som har opprettholdt eller opprettholder familiesystemets svikt. På den andre siden må rollene avklares. Hvilken rolle har de ansatte, foreldrene og ungdommen i reorganisering av familiesystemet? De ansatte presiserer i alle intervjuene at deres rolle må være tydelig overfor ungdommen og foreldrene. Siden institusjonen får en markant rolle i de nye livsbetingelsene

til familien, kan det være hensiktsmessig at de ansattes rolle avklares tidlig. Dette slik at ungdommen og foreldrene raskt får mulighet til å tilpasse seg de nye livsbetingelsene (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012).

5.9. Fokus på hele nettverket

Alle ansatte ønsker å involvere foreldrene i behandlingen på ett eller annet vis, men i enkelte tilfeller kan det være ungdom de må jobbe vekk fra foreldrene eller enkelte familiemedlemmer. Dette når det ikke er noen mulighet for bedring i tilknytningen, og spørsmålet blir hva som er til det beste for ungdommen (Klette, 2008; Wennerberg, 2010). Samtidig opplevde ungdommene i Tysnes (2014) sin forskning at relasjonen til foreldrene ble bedre mens de var i behandling, fordi de fikk en pause fra hverandre, samt at ungdommene jobbet med realistiske forventninger til sine foreldre. Om familien er tilgjengelige eller ikke, jobber de ansatte jeg intervjuet bevisstgjørende med det. Det er et tema, som må være avklart og kartlagt, spesielt i forhold til om det finnes andre betydningsfulle relasjoner eller om det må dannes nye. De presiserer at man aldri må glemme familien eller viktige omsorgspersoner. En ansatt uttrykker tydelig at; *«å få til varig endring i forhold til rus- og atferdsproblematikk med en ungdom, uten å involvere familien og/eller andre betydningsfulle andre, er håpløst»*.

5.9.1. Et avklart forhold versus et godt forhold

Arbeidet med ungdommen og familien har ikke alltid den hensikt å opparbeide en *god* relasjon, men at forholdet skal være *avklart*. Dette kan føre til at ungdommen tar et valg om å ta avstand fra enkelte familiemedlemmer, slik som mor eller far. Ansatte forteller historier om ungdom som har sagt til foreldrene at de ikke ønsker mer kontakt, fordi foreldrene har utsatt de for så mye svik, belastninger og traumer. Dette har gjort at ungdommen etter å ha kommet i behandling erkjenner at hen ikke orker mer. De forteller også om foreldre som har dødd på grunn av overdose eller selvmord. Da har enkelte ungdommer sagt at de endelig føler at de kan slappe av, fordi ungdommen ikke trenger å bekymre seg, eller være redd for moren eller faren lenger. I lys av teorier om medavhengighet og tilknytningsmønstre kan det være at barn blir medavhengige av sine foreldre, nettopp fordi barnet tar på seg foreldrenes smerte, og følger seg hjelpeløse i relasjonen (Hagen, 2006; Wennerberg, 2010).

«Jeg husker det var en som sa til meg; «Endelig, nå er mutter'n død. Endelig»! «Ja, hvorfor det»? Og så kan hun si hvorfor; «Nå slipper jeg å tenke på om hun har mat, om hun blir

forgrepet seg på, om hun ligger et eller annet sted, om hun fryser i hjel. Nå slipper jeg å tenke på de tingene. Nå vet jeg at hun er et sted hvor disse tingene ikke kan skje».».

Det kan være slik at enkelte ungdommer ikke har foreldre, eller kommer dit at de blir nødt til å ta avstand fra sine foreldre. Omsorgsovertakelse med overføring til fosterhjem eller at foreldrene er døde, kan være grunner til at ungdom ikke har kontakt med foreldrene. At ungdom blir nødt til å ta avstand fra sine foreldre, kan handle om at relasjonen setter ungdommens liv og helse i fare. Dette kan være gjennom vold, rusmisbruk, psykiske problemer, eller andre alvorlige problemer hos foreldrene. Alle de ansatte jeg intervjuet var enige om at hvis dette er tilfellet, må man jakte på andre ressurspersoner og betydningsfulle andre i nettverket. Eller få ungdommen ut på nye arenaer, hvor de kan bli kjent med nye personer, og derav utvikle nye betydningsfulle relasjoner.

«Jeg tenker også at det viktig å anerkjenne ungdommens behov for ikke å ha kontakt med noen av familiemedlemmene. Da er det om og gjøre å finne noen andre. Bestemor, tante, en eller annen nabo som de har hatt kontakt med. Altså, noen i livet som kan være viktig for dem. Og dra frem de positive relasjonserfaringene som de kan bygge videre på i andre forhold».

Smith (2010) viser til at barn kan utvikle god tilknytning til flere enn bare foreldrene. Når ansatte snakker med ungdommene om deres nettverk og familieforhold kan det være hensiktsmessig å se utover familiesystemet, og se om det kan være betydningsfulle andre i subsystemene eller suprasystemene. Som nevnt trenger mennesker tilhørighet for å overleve. Alle trenger å være en del av et system (Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012). Slik som Solvang og Dyrhaug (2012) viser til i sin oppgave, om at avhengighet må ses i et helhetlig perspektiv, med fokus på nettverk. Alle mennesker har et grunnleggende behov for bekreftelser, omsorg og kjærlighet. Om ikke foreldrene klarer å gi ungdommen det, kan det finnes betydningsfulle andre. Det finnes historier og gode minner om «den læreren», «naboen», eller «bestemoren» som har vært der og gitt barnet den omsorgen hen trengte, og som har vært mer betydningsfull enn personen selv har visst eller ant. Slike personer kan være livsviktige og avgjørende for ungdom som ikke har god tilknytning til sine egne foreldre (Killèn, 2009; Kvello 2011).

Det kan derfor bli slik at man heller arbeider mot at ungdommen skal få et *avklart* forhold til sin familie, mens ungdommen er i behandling, enn et *godt* forhold. Dette kan være en ekstremt krevende oppgave for ungdommen når tilknytningen til foreldrene kan være sterk til tross for uorganisert tilknytning (Wennerberg, 2010). En kan tenke seg at et avklart forhold til

familien er en oppnåelig sak når man bor og lever i institusjon, men foreldrene kommer alltid til å være en del av ungdommen og ha en påvirkning. Det at ungdommen tar denne avgjørelsen og skal «stå til ansvar» for denne beslutningen, kan være krevende. Ungdommen vil trenge støtte og en viten om hen har betydningsfulle andre som kan kompensere for «tapet» av foreldrene. På den andre siden krever endring i familierelasjoner samspill og tid. Spørsmålet blir om man har nok tid og ressurser til dette mens ungdommen er i behandling, når målet hovedsakelig handler om å hjelpe ungdommene med deres personlige rus- og atferdsproblemer.

5.10. Oppsummering

Jeg startet dette kapittelet med å vise til institusjonenes og de ansattes forklaringer, meninger og tanker omkring målsetningen med rusbehandlingen og familiearbeidet. Jeg drøftet dette opp mot forventninger og krav til barnevernsinstitusjoner, og empiri, presentert i første kapittel. Jeg drøftet deretter de ansattes opplevelser, erfaringer, tanker og meninger opp mot funn i analysen. Jeg har tatt utgangspunkt i de ansattes utsagn, for så å diskutere utsagnene opp mot teoretiske- og terapeutiske teorier, og forskning presentert tidligere i oppgaven. Jeg har i tillegg sett flere av problemstillingene i lys av normative diskurser. Når det kommer til overførbarhet, samsvarer store deler av analysens funn med presentert teori og aktuell forskning. Jeg skal i neste kapittel se drøftingen i lys av denne studiens problemstilling og forskningsspørsmål.

6. Forskningsspørsmål

6.1. Innledning

Målet med denne studien har vært å belyse helhetlig familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet når ungdom er i rusbehandling. I begynnelsen av dette prosjektet utarbeidet jeg noen forskningsspørsmål som jeg ønsket å kunne besvare etter endt undersøkelse, analyse og drøfting. Første spørsmål handler om hva de ansatte på institusjonen vektlegger som viktige mål for ungdommen i rusbehandling. Deretter hvilken betydning de ansatte mener at familien har for ungdommen når hen er i behandling. Hvordan de ansatte arbeider med foreldre og eventuelt søsken. Hvilke holdninger og forventninger de ansatte har til familiearbeid. Og til slutt; hva de ansatte ønsker med familiearbeidet. Jeg skal, i lys av analyse, funn og drøfting med personlig forståelse, svare på forskningsspørsmålene.

6.2. Hva vektlegges av institusjonen som viktige mål i ungdommens behandling?

Hovedmålene til de ansatte er varig endring og rusfrihet hos ungdommen. De vil at ungdommene skal bli gode samfunnsborgere, og at de skal kunne se på seg selv med respekt. De ønsker at ungdommene skal mestre dagliglivets utfordringer (uten å ty til rus), ha et fast dagtilbud (skole eller jobb), ha sunne venner å være med på fritiden, ha interesser/hobbyer som de kan fylle hverdagen med, ha betydningsfulle personer i livet, og til syvende og sist, ønsker de selvfølgelig at ungdommen skal trives og ha det bra med seg selv som rusfri. Det fremkommer for meg at det er viktig for de ansatte å se ungdommens problematikk ut ifra et helhetlig perspektiv, samt å hjelpe ungdommen så langt det lar seg gjøre på alle arenaer. De kartlegger og forsker på sammenhenger på hvorfor ungdommene begynte å ruse seg i første omgang. De har også mål om å gi ungdommene nye relasjonelle erfaringer som baserer seg på varme, omsorg og trygghet. På to av institusjonene jobbet de med både ungdommen og familien samtidig, mens den ene institusjonen hadde et eget familieteam. Familieteamet hadde hovedsakelig sitt fokus på foreldrene, og for dem var hovedmålet å skape tillit og håp hos foreldrene om at denne gangen kan de lykkes. De hadde fokus på å jakte ressurser hos foreldrene, slik at foreldrene opplevde mestring gjennom endringsarbeidet. Ungdommen på sin side fikk behandling gjennom sitt eget miljøteam.

6.3. Hvilken betydning mener de ansatte at familien har for ungdom når de er i behandling?

Familien er viktig uansett om den er der eller ikke. De ansatte finner det svært betydningsfullt når de får en åpning for endring, og opplever det nesten som en seier når familien skjønner at de virker på hverandre. Familien har en påvirkning, og har hatt betydning for de valgene man har tatt, og for den man er i dag. Familien er ofte kjernen til alle følelsene. Det er derfor viktig at ungdommen erkjenner sin egen historie, og får oversikt over sitt nettverk. Det er ikke nødvendigvis slik at man jobber mot et *godt* forhold til familien, men at forholdet skal være *avklart*. Ansatte er derfor enige om at betydningsfulle andre er viktige. Dersom ungdommen ikke har noen betydningsfulle personer i livet bør man finne andre arenaer med mulighet for utvikling av nye relasjoner. Dette kan stoppe sosial arv og generasjonsoverføring av destruktive tilknytningsmønstre, og kan gjøres ved at både ungdom og foreldre blir bevisst sine indre arbeidsmodeller og forestillinger. De kan, ved å bli bevisst sine destruktive mønstre, jobbe med å gjenkjenne og bryte med disse mønstrene, noe som kan føre til at relasjonen styrkes. Det er betydningsfullt for de ansatte å la foreldrene fortelle. De er opptatt av at foreldrene skal ha tillit til institusjonen, og at dette, i tillegg til metodene som brukes, kan føre til at foreldrene tar et oppgjør med «bjørnetjenesten» og rollen som hjelpemisbruker. Det er viktig for de ansatte at foreldrene setter grenser for seg selv og ungdommen. Foreldrene kan være de ansattes viktigste samarbeidspartner, dersom man får en allianse som åpner for endring, og innsikt i egen situasjon.

6.4. Hvordan arbeider de ansatte ved institusjonen med foreldre og/eller søsken?

Alle institusjonene har metoder de bruker i familiearbeidet. De har jevnlig kontakt med foreldrene, enten via telefon eller møter. De bruker hjemreiser som en utviklings- og læringsarena. De har familieseminarer med gruppeterapeutiske metoder, og de arrangerer hyggelige aktiviteter for familien og betydningsfulle andre. Institusjonen med familieteam hadde en egen behandlingsplan for foreldrene og familiearbeidet. De ansatte var opptatt av å inkludere søsken i familiearbeidet, og to av institusjonene tilrettela arbeidet med søsken i forhold til alder og forståelse.

6.5. Hvilke holdninger og forventninger har de ansatte til arbeidet med hele familien?

Selv om alle de ansatte i utgangspunktet anså familiearbeid som viktig var det ulike holdninger og forventninger, spesielt i den ene fokusgruppen. Det ble tydelig for meg at

arbeid med familiene krever tid og ressurser, og spørsmålet om hva som egentlig er viktigst ble belyst. Når ungdom er i rusbehandling har man pluss/minus et år å jobbe med ungdommen. På dette året skal man forsøke å få ungdommen til å erkjenne sine problemer, og derav hjelpe ungdommen med å trives og fungere som rusfri. Før eller siden, skal som regel ungdommen tilbake til sine omgivelser, med sine nye erfaringer i «sekken». Dette vil si tilbake til relasjoner og familieforhold som har blitt dannet over tid. Dette kan føre til et «økt» samvittighetspress på de ansatte som er klar over at ungdommen skal returnere til sin familie. Det krever mye av de ansatte dersom de i tillegg skal «behandle» foreldrene. Samtidig er de enige om at familien er kjernen, og at det er avgjørende for ungdommens fremtid som rusfri, at de har en familie som fungerer.

6.6. Hva er institusjonens ønske med arbeidet med familien?

Det er ingen som har noe klart svar på hvordan best organisere familiearbeidet. Dette tror jeg handler om at alle familier er forskjellige. De ansatte er derimot enige om at familiearbeid krever kompetanse og ressurser. De forteller om metoder i behandlingen som har vist seg å ha virkning, og som åpner opp for endring. Den ene institusjonen forplikter foreldrene til delta i familiearbeidet gjennom behandlingsmodellen, noe som muligens burde vært presisert i alle plasseringsvedtak i behandling for barn og unge? De to andre institusjonene uttrykte et ønske om dette, og at barneverntjenesten må ta sin del av ansvaret. Dette krever at institusjonen har en klar behandlingsplan for familien, som igjen krever ressurser og kompetanse på familiearbeid. De ansatte kunne ønske barneverntjenesten kom tidligere inn i bildet i forhold til hele familien, slik at når ungdommen blir plassert i rusbehandling, har barneverntjenesten mer informasjon om familiehistorien enn det de har i dag. Systemet rundt må se betydningen av familiearbeid for at det skal bli et helhetlig fokus. Et helhetlig fokus kan føre til at alle er enige om hva denne familien trenger, og hva som er målet før, under og etter rusbehandlingen. Hva er foreldrenes ansvar mens ungdommen er i behandling? Hvilke forventninger har systemet rundt til foreldrene? Hva med søsken? De ansatte forteller om erfaringer med søsken som er vanskelige og såre. Hvem tar ansvar for søsknene når ungdommen kommer i behandling og foreldrene er utslitt? Det gledelige er at de ansatte er bevisst det forebyggende arbeidet de kan gjøre dersom de får søsken med på familiearbeidet.

6.7. Oppsummering

Jeg har, på bakgrunn av analyse, funn og drøfting, svart med personlig forståelse på denne studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg startet hele denne oppgaven med å presentere forskningstemaet. Videre har jeg belyst teori og forskning som jeg anser som relevant for denne oppgavens problemstilling. Metodevalg, gjennomføring av metode, analysemetode, analyse og funn presenteres etter dette. Jeg drøfter så funnene opp mot teori, forskning og normative diskurser. På bakgrunn av dette har jeg svart på forskningsspørsmålene med utgangspunkt i personlig forståelse. I neste kapittel skal jeg avslutte denne oppgaven med en sammenfatning og refleksjon.

7. Sammenfatning og avsluttende refleksjon

I begynnelsen av dette studiet hadde jeg en forforståelse om at familiearbeid er betydningsfullt når ungdom er i rusbehandling. Jeg hadde en tro på at de nære relasjoner som eksisterer i en familie, eller med betydningsfulle andre, er avgjørende for rusfrihet og varig endring hos ungdommen. Jeg har fått bekreftet dette gjennom undersøkelsen, samtidig som flere problemstillinger underveis har utfordret denne forforståelsen.

Jeg intervjuet ansatte hvor flere hadde arbeidet mange år innen rusfeltet. De hadde derfor mange og ulike erfaringer med familiearbeid og samarbeid med foreldre. Det fremmes ulike syn og problemstillinger underveis i intervjuene, men alle er samtidig enige om at familien har en betydning for ungdommen. Selv om alle er samstemte rundt dette, bringer de frem i lyset utfordringer når det kommer til hva ungdommen har blitt utsatt for og opplevd før plassering. Samtlige kunne ønske at barneverntjenesten hadde mer oversikt over familieforholdet før plassering. De ansatte fremmer den vanskelige balansegangen ved at man må «trå forsiktig» når man ikke har oversikt over ungdommens bakgrunn, noe som betyr at de ansatte ikke kan gå inn med egen forforståelse om at ungdommen «skal» ha kontakt med familien, fordi de synes familie er viktig. De kan ikke presse ungdommen til kontakt med familiemedlemmer som kan ha utsatt de for alvorlig omsorgssvikt. Det fremkommer derimot ikke i hvilken grad de ansatte søker denne informasjonen selv, og hvor stort fokuset er på slik informasjon i kartleggingsfasen på institusjonen.

I et tilknytnings- og mentaliseringsperspektiv foreligger det svikt i ungdommens mentalisering, og dersom det er slik at hele familien skal kunne fungere, må også foreldrene oppøve sin mentaliseringsevne. Ligger «frykten uten løsning» i familierelasjonene, vil en løsning på frykten være å jobbe med hele familien. Dette belyser de ansatte som betydningsfullt, og de opplever det som en seier når mentaliseringen innad i familien bedres og de får en større innsikt i egen og andres situasjon. Når familiemedlemmene får en forståelse for hverandre, og for at deres handlinger påvirker og har en betydning for en selv og andre, kan dette også bidra til å stoppe sosial arv og generasjonsoverføring av omsorgsevne og destruktive tilknytningsmønstre (Kvelling og Håkansson, 2013; Skårderud og Sommerfeldt, 2013, Wennerberg, 2010).

I strukturell familierapi ser man på nåtidens situasjon, og det presiseres at de ansatte må få en allianse med både ungdommen og foreldrene. Dette for å kunne finne ut av hva som har skapt ubalanse, men også hva som skjer i interaksjonen som gjør at systemets svikt

oppretholdes. Det vil handle om å endre posisjonene innad i familien og hierarkiet. De ansatte sier det er viktig at foreldrene tar et oppgjør med «bjørnetjenesten», og slutter å være hjelpemisbrukere, da dette er noe som skaper ubalanse og skjevheter innad i familiesystemet. Dette kan ha forekommet grunnet medavhengighet, ved at familien før plassering har blitt sykkelig opptatt av å få kontroll på ungdommen. For å få et godt samarbeid med foreldrene må man derfor jobbe med medavhengigheten. For eksempel gjennom å få foreldre til å forstå at institusjonens behandlingsopplegg ivaretar ungdommen, og/eller at foreldrene må involveres mer for at man skal kunne jobbe med relasjonen for fremtiden. I følge de ansatte er det viktig å lytte til foreldrene og se de som samarbeidspartnere. De leter etter ressurser som kan fremme håp hos foreldrene om at denne gangen kan det faktisk lykkes (Hagen, 2006; Jensen, 2009; Johnsen og Torsteinsson, 2012).

Det foreligger et stort ansvar ved å jobbe med ungdom som er tvunget til behandling grunnet rus- og atferdsproblemer med fare for liv og helse. Man må derfor også ha fokus på å ta vare på seg selv som profesjonsutøver. Det kan være viktig med fokus på speiling av egen relasjonskompetanse i et dialektisk perspektiv, og anerkjennende kommunikasjon. Å være bevisst sine egne styrker og svakheter i møte med dysfunksjonelle familier kan føre til at gode relasjoner dannes, og at alliansen åpner for endring. Ungdom som har utviklet alvorlige rus- og atferdsproblemer vil ha behov for å snakke om sin historie og bearbeide eventuelle traumatiske hendelser. Fokus på egen relasjonskompetanse i møte med ungdommen kan være avgjørende for hva ungdommen velger å dele av sine tanker, følelser og opplevelser om eget liv (Aubert og Bakke, 2014; Jensen og Ulleberg, 2013; Schibbye, 2012).

Jeg finner, på bakgrunn av de ansattes erfaringer, opplevelser og meninger omkring problemstillingen, at familien har en vesentlig betydning, og at familiearbeid er viktig. Alle ansatte har rusfrihet og varig endring som mål for ungdommen. Det som fremkommer som utfordringer er foreldrenes evne til samarbeid, og eget ønske om å ta del i ungdommens behandling. Det fremkommer også utfordringer i forhold til kartlegging og utredning før plassering, og hvilket fokus systemene rundt har på familiearbeid og betydningen av dette arbeidet. Samtlige ansatte anser familien og/eller betydningsfulle andre som avgjørende for ungdommens fremtid. Det som derimot blir problematisert er balansegangen i forhold til ungdommens lojalitet ovenfor foreldre, versus hva som er til det beste for ungdommen, spesielt i de tilfellene da ungdommen har blitt utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Foreldre som hjelpemisbrukere er et tema de ansatte belyser som en utfordring flere ganger i alle fokusgruppeintervjuene. Denne studien viser derfor at de ansatte anser familiearbeid som

betydningsfullt, men at et økt tiltaksrettet fokus på ansvarsområder og spesifikke løft i forhold til familiearbeid kan være hensiktsmessig. Undersøkelsen og derav funnene begrenser seg til erfaringer, tanker og meninger om fortid, nåtid og ønsker for fremtid, og det fremkommer derav ikke om institusjonene eller de ansatte har konkrete planer om videre utvikling av eget familiearbeid. Begrensninger ved resultatene i denne undersøkelsen er også at det er de ansattes perspektiv som fremmes, og grunnet dette blir problemstillinger som omhandler tverrfaglig samarbeid og andre systemer sitt ansvar, ikke vektlagt i like stor grad som de ansattes perspektiv.

Sett ut ifra denne oppgavens empiriske grunnlag, analyse, funn og drøfting kunne det vært interessant å forske videre på hva foreldre og søsken faktisk føler at fungerer med familiearbeid. Nå har jeg vist til forskning som sier noe om hvordan det er for ungdom å være i behandling, og derav hva som gir resultater (Tysnes, 2014). Jeg har vist til forskning på levekårene til voksne pårørende av rusmisbrukere, samt forskning på hva som gir langvarige behandlingsresultater for ungdommen (Hagen et al., 2011; Helsedirektoratet, 2015; Kristoffersen et al., 2011). Med min forskning har jeg belyst de ansattes følelser, tanker og meninger om familiearbeid, og betydningen av dette arbeidet. Men hva mener og synes familien selv at fungerer? I hvilken grad ønsker de å bli involvert, og hva er deres mål når ungdommen er i behandling? Hva ønsker familien hjelp med? Hva har vist seg i ettertid å ha hatt best effekt?

Det kunne i tillegg være interessant å forske på problemstillingen belyst i denne oppgaven ut ifra barneverntjenesten sitt perspektiv, og derav hvilke vurderinger som blir tatt i forhold til hele familien. Hvilket fokus har barneverntjenesten på å sette inn hjelpetiltak for foreldre og søsken som pårørende til ungdom som blir plassert i rusbehandling (Helsedirektoratet, 2015)? Hvordan forholder barneverntjenesten seg til det økologiske perspektivet (Aasen et al., 2005)? I hvilken grad følger barneverntjenesten veilederen om oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller institusjon (Slettebø, 2009)?

Referanseliste

Bøker:

- Aasen, P., Nordtug, B., Ertesvåg, S. K. og Leirvik, B. (2005). *Atferdsproblemer. Innføring i pedagogisk analyse* (3. utg.). Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Alvesson, M. og Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (2. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Aubert, Anne-Marie og Bakke, Inger Marie (2014). *Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring* (4. oppl.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brandtzæg, I., Smith, L. og Torsteinson (2011). *Mikroseperasjoner. Tilknytning og behandling*. Kap. 2: *Tilknytning og tilknytningsmønster*. Bergen: Fagbokforlaget. Høgskolen i Lillehammer: Storkopi.
- Ekeland, T-J., Iversen, O., Ohnstad, A. og Nordhelle, G. (2006). *Psykologi for sosial- og helsefag* (3. opplag). Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Giorgi, A. (1985). *Sketch of a psychological phenomenological method*. I A. Giorgi (red.) *Phenomenology and psychological research* (s. 8-22). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Hagen, Bente og Frode (2006). *Det er ok å bli sint på dem du er glad i!: en bok om medavhengighet og rusmisbruk*. Nesttun: RusKompetanse.
- Hundeide, Karsten (2012). *Barns livsverden. Sosiokulturelle rammer for barns utvikling* (7. utg.). Oslo: J.W. Cappelens forlag AS.
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Jåvo, Cecilie (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer*. Transkulturell forståelse, veiledning og behandling. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Jensen, P. og Aspelien, H. (2009). *Ansikt til ansikt: kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jensen, Per og Ulleberg, Inger (2013). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis* (3. oppl.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johnsen, A. og Torsteinsson, V. W. (2012). *Lærebok i familieterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Killèn, Kari (2009). *Sveket* (4. utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kinge, Emilie (2014). *Empati. Nærvær eller metode?* Oslo: Gyldendal Forlag AS.

- Krueger, R. A. (1993). *Quality control in focus group research and why*. I D. L. Morgan (red.) *Successful focus groups* (s. 65-85). Newbury Park/London/New Dehli: SAGE.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. og Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Øyvind (2011). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nordahl, T., Sørli, M-A., Manger, T. og Tveit, A (2011). *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Teoretisk og praktiske tilnærminger (4. opplag). Bergen: Fagbokforlaget AS.
- Plant, R. W. og Panzarella, P. (2009). *Residential Treatment of Adolescents with Substance Use Disorders: Evidence-Based Approaches and Best Practice Recommendations*. I C. G. Leukfield, T. P. Gullotta & M. Staton-Tindall (red.), *Adolescent Substance Abuse. Evidence Based Approaches to Prevention and Treatment* (s. 135–154). Springer: Child and family agency.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Røkenes, Odd Harald og Hanssen, Per-Halvard (2006). *Bære eller briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget AS.
- Schibbye, Anne-Lise Løvlie (2012). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Skårderud, F. og Sommerfeldt, B. (2013). *Miljøterapi boken: mentalisering som holdning og handling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, A. B. (2002). *Interpreting and supporting participation rights: Contributions from socialcultural theory*. The Internatinal Journal of Children's Rights. Vol. 10: 73-88. Høgskolen i Lillehammer: Storkopi.
- Smith, Lars (2008). *Bowlbys teori om barnets bånd og empiriske studier av tilknytning*. I Gulbrandsen, L. M. (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver* (2. utg., s. 139-171). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Storø, J. (2012). *Ettervern og overgang for ungdom i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Taylor, C. (1985). *Interpretation and the sciences of man*. I C. Taylor (red.), Philosophical papers (s. 15-57). Cambridge: Cambridge University Press.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wennerberg, Tor (2010). *Vi er våre relasjoner*. Stockholm: Tor Wennerberg og Stiftelsen Natur & Kultur.
- Wibeck, V. (2011). Med fokus på interaksjon - om å fange opp samspillet mellom deltakere, ideer og argumenter i fokusgruppstudier. I A.-M. Sællerberg & K. Fangen (Red.), *Mange ulike metoder* (s. 15-34). Oslo: Gyldendal akademisk.

Rapporter, forskning og annet:

- Backe-Hansen, E. (red.) (2011). *Institusjonsplassering - siste utvei?: betydningen av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet* (nr. 9788278944004). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Hentet fra http://evaluering.nb.no/evalutlevering/innhold/URN:NBN:nonb_overfordokument_6964_Eval_0/pdf
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2013). *Oppvekstrapporten 2013*. Oslo: Direktoratet.
- Birkeland, B. og Weimand, B. (2015). *"Det gjennomsyrrer jo hele livet": en kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1026/Voksne%20pårørend%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer-IS-2399.pdf>
- Broberg, Anders G. (2005). *Anknytning, rädsla och omsorgssvikt*. I von der Lippe, Anne L. og Wilkinson, Simon R (Red.), *Risikoutvikling: Tilknytning, omsorgssvikt og forebygging* (s. 15-33). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).
- Eide, T., Johnsen, Ø. og Blakstad, O. (2008). *And Now for Something Completely Different (And Still the Same) - Er Mentalisering en Fundamental Faktor i Psykoterapi?* Bergen: The University of Bergen. Hentet fra

http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/3177/51994998.pdf;jsessionid=DBD7FFD993B7341ADA09719ED71F55F.bora-uib_worker?sequence=1

- Fonagy, P. og Target, M. (1996). *Playing with reality. I Theory of mind and the normal development of psychic reality*. International Journal of Psycho-Analysis 77, 217-233.
- Hagen, K. A., Ogden, T. og Bjørnebekk, G. (2011). *Treatment Outcomes and Mediators of Parent Management Training: A One-Year Follow-Up of Children with Conduct Problems*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hil.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=bd24cb79845d-46c4-8644-3ab498728dab%40sessionmgr112&vid=1&hid=110>
- Klette, Trine. (2008). *Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser*. Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 0029-2001. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/pdf/pdf2008/1538-40.pdf>
- Kolltveit, S. og Lange-Nielsen, I. I. (2013). *Behandlingselementer i ruskollektiver for ungdom*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 50(9), 919-925. Hentet fra <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2013/919-925.pdf>
- Kristoffersen, K. H., Holth, P. og Ogden, T. (2011). *Modeller for rusbehandling: en kunnskapsoversikt*. Oslo: Atferdssenteret. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Global/110506%20Modeller%20for%20rusbehandling%0en%20kunnskapsoversikt.pdf>
- Kvello, Øyvind (2012). *Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning*. Norges Barnevern 3:117-134.
- Kvello, Øyvind og Håkansson, Ulrika (2013). *Mentalisering og tilknytning belyser generasjonsoverføringer av skadelig barneomsorg*. I Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, *Oppvekstrapporten 2013* (Artikkel 3). Oslo: Direktoratet.
- Main, M. og Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. I M. T. Greenberg, D. Cicchetti og E. M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (s. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Ogden, T., Holth, P. og Kristoffersen, C. H. (2011). *Hva virker: Unge og rusbehandling*. Rus & Samfunn, 5(05), 25-29. Hentet fra <http://www.idunn.no.ezproxy.hil.no/file/pdf/51063216/art15.pdf>

- Selbekk, A. S. og Duckert, F. (2009). *Familieorienterte tiltak innenfor spesialisert rusbehandling i Helse Vest: kartlegging og kunnskapsoppsummering* (KORFOR rapport). Stavanger: Korfor. Hentet fra <file:///C:/Users/Bruker/Documents/Master/Masteroppgaven/Litteratur/publrapport%20Familieorienterte%20tiltak%20innenfor%20spesialisert%20rusbehandling%20i%20Helse%20Vest%20Ferdig%20rapport%209KORFOR.pdf>
- SIRUS-rapport 6/2012. *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling*. Hentet fra <http://www.sirus.no/publikasjon/rapporter/2012-2/gjennom-10-ar-en-oppfolgingsstudie-av-narkotikabrukere-i-behandling/>
- Skotland, S. (2011). *Krevende søsken*. Rus & Samfunn. Hentet fra <https://wwwidunnno.ezproxy.hil.no/file/pdf/48023136/art04.pdf>
- Slettebø, T. (2009). *Oppfølging av foreldre med barn/ungdom plassert i fosterhjem eller på institusjon*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra [file:///C:/Users/Bruker/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/650/511/Barnevernet%20skal%20snakke%20med%20biologiske%20foreldre%20\[1702\].pdf](file:///C:/Users/Bruker/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/650/511/Barnevernet%20skal%20snakke%20med%20biologiske%20foreldre%20[1702].pdf)
- Smith, L. (2010). *Tilknytning og omsorg for barn under tre år når foreldre går fra hverandre*. Tidsskrift for Norsk psykologforening nr. 0332-6470. Hentet fra <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2010/804-811.pdf>
- Solvang, G. og Dyrhaug, T. (2012). *Hvorfor er det viktig å ha fokus på hele familien når den rusavhengige kommer inn til behandling? Og på hvilken måte kan familien bli en ressurs i behandlingen, og hvordan kan vi få til dette?* Videreutdanning, Høgskolen i Hedmark, Elverum. Hentet fra http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/193680/Solvang_Dyrhaug.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Stänicke, Line Indrevoll (27/2012). *Mentalisering i arbeide med barn og ungdom*. Mellanrummet. Oslo: Nordisk Tidsskrift för Barn- och ungdomspsykoterapi. Hentet fra <http://www.mellanrummet.net/nr272012/ArtikelMentaliseringiarbeidemedbarnogungdom.pdf>
- Söderstöm, K. og Skårderud, F. (2009). *Minding the baby. Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder. Theoretical framework*. Nordic Psychology. V61(3).

Tysnes, I. B. (2014). *Ungdommenes opplevelse av plassering, opphold og ettervern: En studie av institusjonsplasseringer etter lov om barneverntjenester § 4.24.*

Doktorgradsavhandling, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Trondheim.

Lovverk og forskrifter:

Barnevernloven. Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester. Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/19920717100/KAPITTEL_4?q=barnevernloven#KAPITTEL_4

Forskrift om krav til kvalitet og internkontroll i barneverninstitusjoner av 01.07.2008. Hentet

fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-06-10580/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

Nettsider:

Andreassen, Tore (u.å.). *Hvilke tiltak finnes for ungdom som virker ift ungdom med betydelige atferdsproblem?* Er en kunnskapsbase for rusforebyggende og helsefremmende arbeid.

Helsedirektoratet. Hentet fra <http://www.forebygging.no/spmog-svar/1-MetoderTiltak/Hvilke-tiltak-finnes-for-ungdom-som-virker-ift-ungdommed-betydelige-atferdsproblem>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015, 21. april). *Barneverninstitusjoner*. Hentet fra

http://www.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (u.å.). Hentet fra <http://www.bufdir.no/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014, 15. januar). *Fortolkning og analyse*. Hentet

fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/medisin-og-helse/kvalitativ-forskning/8-fortolkning-og-analyse/>

Ladegaard, I. (2012). *Familieterapi virker mot ungt misbruk*. Hentet fra

<http://www.forskning.no/artikler/2012/januar/311863>

Lovdata (u.å.). Hentet fra <https://lovdata.no/>

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (u.å.). *Må prosjektet meldes?* Hentet fra

<http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/>

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (2014, 23. juni).

EuropASI og EuroADAD. Hentet fra <http://rop.no/kartleggingsverktøyet/europasi-og-euroadad>

Vedlegg 1 – Veiledning til utfylling av institusjonsplan

Bufdir 2013

Veiledning til utfylling av institusjonsplan

2.3.6. Familie- og nettverksarbeid

Spørsmål som skal besvares av alle institusjoner

- Beskriv hvordan institusjonen trekker barnas familie og nettverk inn i planlegging av oppholdet, under oppholdet og ved utflytting.
- Beskriv hvordan institusjonen informerer barnets familie og nettverk om barnets opphold, markering av bursdag og høytider, riter, ferie og samvær.
- Beskriv hvordan familie- og nettverksgrupper gjennomføres. Beskriv metoder for gjennomføring av disse.
- Beskriv hvordan institusjonen ivaretar kontinuitet i barnets oppdragelse

Spørsmål som skal besvares av omsorgssentrene

- Beskriv hvordan omsorgssentret bidrar til at barna får opprettholde kontakt med familie, slekt og nettverk under oppholdet på omsorgssentret
- Beskriv hvordan omsorgssentret bidrar til at barna får etablere kontakt med herværende slekt og nettverk under oppholdet på omsorgssentret
- Beskriv hvordan omsorgssentret trekker barnas nettverk inn i planlegging av oppholdet, under oppholdet og ved utflytting

Spørsmål som skal besvares av institusjoner med målgruppen ungdom med alvorlige atferdsvansker og ungdom med vedvarende misbruk av rusmidler

- Beskriv hvordan institusjonen involverer de unges foresatte i behandlingen
- Beskriv ev. systematiske tiltak for å forbedre foreldrefunksjonen med tanke på å håndtere atferds- og/eller rus-problematikk

Vedlegg 2 – Skjema for innhenting av informasjon for NIT

Rutine 01: Skjema for innhenting av informasjon for vurdering av institusjonsplass for ungdom med alvorlige rus- eller atferdsvansker

Formål: Sikre at NIT har tilstrekkelig informasjon og dokumentasjon til å definere målgruppetilhørighet og innstille på valg av plasseringssted

Ansvar: Henvisende barneverntjeneste

Tidspunkt/regelmessighet for utførelse:

Når barneverntjenesten har besluttet å fremme sak om plassering i institusjon etter Bvl. §§ 4-24 eller 4-26

2. Familieforhold, omsorgsbasis og oppdragelse

Vi ønsker å vite hvordan tilsyn og kontroll av ungdommens atferd har blitt ivarettatt av hjemmet/omsorgsbasisen de siste 12 månedene. Vi trenger også konkret informasjon om grensesetting og oppdragerstil (disiplinær, ettergivende, konsekvent eller inkonsekvent oppdragelse).

Beskriv nåværende relasjon mellom far-ungdom og mor-ungdom inkludert eventuelle fosterforeldre og steforeldre. Beskriv andre forhold av betydning i familiesystemet, herunder styrker i familiesystemet.

B. Informasjon om spesielle forhold

Enkelte forhold som ikke har betydning for differensiering mellom målgruppene kan likevel ha betydning for valg av plasseringssted og for tilrettelegging av tiltak. Følgende områder er ikke uttømmende men kan være av betydning. Dersom noen av forholdene i listen under er tilstede for familie eller ungdom, ber vi om kort beskrivelse av disse.

1. Informasjon om familie/foreldre/omsorgsbasis/nettverk (fyll inn under kulepunktene)

☐ Dersom foreldre/nettverk har en kjent historie med lovbrudd og/eller narkotika/alkoholmisbruk, beskriv dette.

☐ Dersom foreldre/nettverk har kjente psykiske problemer av betydning, beskriv disse.

☐ Dersom det er eller har vært kjente ekteskaps/samlivskonflikter, beskriv dette.

☐ Dersom foreldre har kjente økonomiske eller boligproblemer av betydning, ønsker vi beskrivelser av dette.

☐ Vi ønsker å vite foreldrenes ønsker om behandling og eventuelt syn på institusjonsplassering.

☐ Dersom det er kulturelle eller etniske temaer som kan ha betydning for plasseringen, trenger vi informasjon om dette.

☐ Dersom det er overgrep i familiesystemet, ønskes beskrivelser av dette.

☐ Dersom det er andre forhold omkring foreldrene eller familie/nettverk som kan ha betydning for valg av plasseringssted eller tilrettelegging av tiltaket trenger vi beskrivelser av det.

Vedlegg 3 – Presentasjon og intervjuguide

Presentasjon

Presentasjon:

Først og fremst vil jeg takke for deres hjelp. Mitt navn er Siri-Mette Storvik og jeg er masterstudent på Høgskolen i Lillehammer. Jeg har engasjert meg i familiearbeid, og betydningen av familie når ungdom er i rusbehandling. Dette engasjementet steg etter undersøkelser på hvor mye dette har blitt satt på agendaen i den politiske debatten, noe som er svært lite. Jeg ønsker derfor gjennom min masteroppgave å rette fokus på dette tema, og skal intervju ansatte på tre institusjoner.

Intervjuet skal ta ca. 1 time, så jeg vil passe klokken.

Mitt ønske for dette intervjuet er at dere sammen skal forsøke å gi meg svar på en del åpne spørsmål som jeg har forberedt. Det er ingen fasitsvar på spørsmålene, så det er lov til å være uenige, det viktigste er deres meninger og tanker.

Trenger vi en ordstyrer eller klarer vi oss uten?

Jeg bruker lydopptaker, og lydfilen blir slettet så fort intervjuet er transskribert.

Noe spørsmål før vi setter i gang?

Intervjuguide

Hovedspørsmålene i intervjuguiden:

1. Hva er målsetningen med deres rusbehandling?
2. På hvilken måte inkluderer dere omsorgspersoner i behandlingen?
3. På hvilken måte inkluderer dere eventuelle søsken i behandlingen?
4. Hva er deres erfaring med arbeidet med omsorgspersoner og/eller søsken?
5. Hva vil dere mene er det mest betydningsfulle, og hva ønsker dere å oppnå med familiearbeidet?
6. Er det noe dere anser som utfordrende i arbeidet med familiene, evt. hva?
7. Om det er noe som er utfordrende: Kan det være noe som kunne lettet dette arbeidet på en hensiktsmessig måte?
8. Er det noe mer eller annet dere tenker kan være viktig å si for å belyse de temaene vi har snakket om?

Vedlegg 4 – Forespørsel om deltakelse

Forespørsel om deltakelse sendt ut per mail

Hei -----

Mitt navn er Siri-Mette Storvik. Jeg er utdannet barnevernspedagog, og tar nå master i sosialfaglig arbeid med barn, unge og deres familier på Høgskolen i Lillehammer.

Jeg skal nå utarbeide en masteroppgave hvor jeg ønsker å rette fokus på familiens betydning i langtids rusbehandling for ungdom plassert etter barnevernloven § 4-24 eller § 4-26.

Jeg ønsker å foreta en kvalitativ undersøkelse med fokusgruppeintervjuer. Det er i den forbindelse jeg tar kontakt med deg.

Kunne ansatte ved ----- tenke seg å være med på dette prosjektet? Jeg ønsker å komme og intervju fire ansatte om tema nevnt over. Det er ønskelig med ca. en time. Ingen personopplysninger blir tatt med i oppgaven, men kollektivet kan bli navngitt. Det er ønskelig for meg å få gjennomført dette en gang i tidsrommet 19-27. oktober. Om tidsrommet ikke skulle passe, kan vi forhåpentligvis finne en dag som passer for alle.

Håper på positivt svar.

Med vennlig hilsen

Siri-Mette Storvik